RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTRÉAL-CENTRE

rapport annuel 2000-2001

Le défi de l'accès l'an 3

Le rapport annuel 2000-2001 est une production du Service des communications — Direction des relations avec la communauté de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Note: Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Directeur des relations avec la communauté
Louis Côté

Recherche et coordination
Lorraine Desjardins

Cueillette de l'information
Edith Lemay
avec la collaboration de toutes les directions de la Régie régionale

Rédaction
Publisanté inc.

Révision de texte
Hélène Perrault

Mise en page et page couverture
www.farleydw.com

ISBN 2-89510-050-0
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Québec, 2001

MOT DE LA PRÉSIDENTE ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

À la fin de l'année 2000-2001, nous sommes en mesure de répéter le jugement que nous portions l'an dernier : avec plus de la moitié du chemin parcouru depuis l'implantation du Plan d'amélioration des services 1998-2002 – Le Défi de l'accès , la Régie régionale continue de relever ce défi de l'accès qu'elle s'est fixé pour la période 1998-2002. À ce jour, plusieurs mesures sont implantées et d'autres sont en bonne voie de l'être. Certaines mesures cependant, accusent un retard mais qui peut être corrigé. Dans l'ensemble, nous sommes fiers de souligner que la majorité des mesures de notre plan tiennent le cap de belle façon.

Les travaux de la Commission d'étude sur la santé et les services sociaux (Commission Clair) et ceux du Comité sur la réévaluation du mode de budgétisation des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (Comité Bédard) ont marqué l'année qui s'est terminée le 31 mars dernier. Il en va de même, d'ailleurs, de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux et de la révision des bases budgétaires qui ont amené le ministère de la Santé et des Services sociaux à injecter un montant total de 222 millions de $ dans le réseau montréalais de la santé.

La Commission Clair

Concernant les travaux de la Commission Clair, soulignons que la Régie régionale a partagé son expertise, ses compétences et son personnel avec les membres de la Commission. Elle s'est investie dans la réalisation des audiences de la Commission tenues sur son territoire, dans l'organisation de la participation des usagers au processus de consultation et dans la présentation aux commissaires d'un mémoire bien documenté. Cette activité fut profitable, puisque la Commission a recommandé l'adoption de certaines mesures et politiques qui font partie intégrante du Défi de l'accès, tout en donnant un appui précieux à plusieurs projets inscrits au Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002. C'est le cas notamment pour les travaux du Département régional de médecine générale de réorganiser la première ligne médicale et de donner la priorité aux clientèles les plus vulnérables.

De plus, la Régie régionale appuie la recommandation visant à donner au Département régional de médecine générale des leviers additionnels au plan des incitations financières et des mécanismes de coordination pour organiser les réseaux médicaux de soins de première ligne. Nous souhaitons que soient précisées rapidement ces incitations financières afin d'actualiser pleinement les mesures visant à mettre en

106-01278/

place un réseau intégré de services.

Parce qu'il est urgent de donner aux citoyens des services de base plus accessibles, mieux coordonnés et mieux équipés si l'on veut avoir un système de soins moderne et performant, la Régie régionale corrobore la position de la Commission d'accorder la plus haute priorité à la réforme des services de première ligne. Et c'est dans cette direction que nous nous dirigerons au cours des prochains mois.

Le défi de l'accès

Donner, à la personne en besoin, les bons services au bon moment et au bon endroit, la maintenir le mieux possible et le plus longtemps possible dans son milieu naturel de vie lorsque cela s'avère souhaitable au plan de sa sécurité et de sa santé, tels sont les fondements du Défi de l'accès que la Régie régionale s'est donnés il y a plus de trois ans maintenant, et qui teintent son approche dans tous les continuums de services offerts à la population de son territoire.

Nombreuses furent les mesures réalisées en 2000-2001 dans chacun des continuums de services. Bien que toutes méritent qu'on s'y arrête, et c'est ce que le lecteur est invité à faire en parcourant le présent rapport d'activités, nous en relevons ici un certain nombre que nous considérons particulièrement représentatives des activités réalisées et de l'esprit qui animait tous ceux et toutes celles qui ont consacré le meilleur d'eux-mêmes et d'elles-mêmes, partout sur notre territoire, à relever le défi de l'accès.

L'an 3 : des pas importants dans la réalisation de notre plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux

La situation dans les salles d'urgence

La situation a été délicate et difficile dans les 17 salles d'urgence de l'île de Montréal. Plutôt stable depuis trois ans, elle s'est détériorée légèrement au cours de l'exercice 2000-2001. Des mesures mises en place, notamment le mécanisme de coordination quotidien avec tous les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés du territoire, la facilitation du congé des malades pulmonaires chroniques, l'augmentation de l'accessibilité à des programmes ambulatoires en cardiologie, en pneumologie et en soins palliatifs ainsi que l'ajout d'équipements d'appoint, auront permis à la Régie régionale de faire face à la situation. La collaboration des CLSC dans la prise en charge rapide des patients qui recevaient leur congé, l'ouverture de lits en centres hospitaliers et l'achat de places d'hébergement en longue durée et en centres de crise s'ajoutent aux moyens mis en œuvre pour aider les hôpitaux durant l'hiver 2000-2001.

L'accès aux soins ultraspécialisés

Même si des investissements budgétaires additionnels ont été réalisés, les listes et les délais d'attente dans les secteurs névralgiques tels que la chirurgie cardiaque, la neurologie, l'orthopédie, l'ophtalmologie et la radio-oncologie demeurent importants et ce, malgré l'augmentation du nombre d'opérations réalisées puisque la demande pour de tels services a progressé plus rapidement que l'augmentation des activités observées, ce qui amène la Régie régionale à poursuivre avec vigueur les efforts qu'elle consacre à les réduire.

Les personnes âgées en perte d'autonomie

Au cours de l'année 2000-2001, un budget supplémentaire de 4,1 M$ a permis aux centres d'hébergement et de soins de longue durée d'améliorer le taux de réponse aux besoins des personnes hébergées et, dans le cas des centres d'hébergement moins bien nantis, d'accroître les services qu'ils rendent à leurs bénéficiaires.

La consolidation et l'augmentation des services à domicile des CLSC ont permis de rejoindre un plus grand nombre de personnes en perte d'autonomie qui étaient en attente de services. C'est ainsi que le taux de desserte est passé de 56,6 % à 62,5 % durant l'année. L'intensité des services n'a cependant pas connu de rehaussement significatif, celui-ci s'établit à 36,3 heures/an/usager.

Les personnes ayant une déficience physique

Afin d'aider les CLSC à éliminer leur liste d'attente tout en facilitant l'accès aux services intensifs pour les personnes de moins de 65 ans présentant une déficience physique, la Régie régionale a continué d'allouer des budgets destinés au Programme d'organisation des services intensifs et à long terme pour personnes handicapées (POSILTPH). Afin de mieux répondre aux besoins de cette clientèle, la consolidation du budget escompté de 2,6 M$ demeure une cible à atteindre.

Les personnes ayant une déficience intellectuelle

Au cours de l'année se terminant le 31 mars 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux a investi un montant de l'ordre de 3,6 M$, dont 2,4 M$ pour répondre aux besoins des personnes en attente de services résidentiels et socioprofessionnels et 900 000 $ pour les personnes ayant des troubles envahissants de développement.

De plus, de concert avec les centres de réadaptation en déficience intellectuelle, la Régie régionale a poursuivi ses travaux d'implantation des services de réadaptation spécialisés d'intervention comportementale intensive. Afin de continuer à réduire les listes d'attente pour ce type de services, une programmation-cadre est en développement.

Les personnes souffrant de troubles mentaux

La Régie régionale a été active au chapitre de l'intégration et de la réinsertion des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Elle a, à cet effet, élaboré un modèle de services pour la clientèle en santé mentale / toxicomanie et attribué, en ce sens, un mandat de services au Centre Dollard Cormier et à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Du côté des services dans la communauté, la Régie régionale a finalisé son approche relative à la réallocation budgétaire vers les CLSC d'une enveloppe de 2,9 M$ en provenance des hôpitaux Douglas et Louis-H. Lafontaine dans le but de permettre la poursuite de la mise en place des services de base en santé mentale dans les CLSC.

L'adaptation sociale

Que ce soit par le biais d'une participation active aux travaux de comités, de tables rondes, de groupes de travail ou d'ententes particulières, la Régie régionale a continué à apporter son appui à la mise en œuvre du Projet jeunesse montréalais partout sur son territoire.

En matière d'alcoolisme et de toxicomanie, la Régie régionale a accordé des budgets de consolidation et de développement de l'ordre de 1,2 M$ au service de toxicomanie à deux centres hospitaliers et à un centre de recherche. Son programme régional en promotion de la santé et prévention des toxicomanies a permis le financement d'activités de prévention des toxicomanies dans 16 territoires de CLSC. Notons également que plusieurs CLSC de la région offrent maintenant des services d'échange de seringues.

Au chapitre de la prévention, la santé des tout-petits, le développement optimal des jeunes et la violence faite aux femmes ont continué de préoccuper la Régie régionale qui a accordé à ces problématiques beaucoup d'efforts et des investissements importants.

La santé publique : des grands dossiers

Cette année encore, les quatre priorités de santé et de bien-être, établies par la Régie régionale en 1995 et intégrées au plan d'amélioration des services, ont fait l'objet d'attention soutenue et continue de la part des équipes de la Santé publique. Ces quatre priorités régionales sont : l'amélioration de la santé et du

mieux-être des tout-petits en milieu défavorisé, l'amélioration du développement des jeunes par le soutien de l'acquisition de comportements favorables, la prévention de la violence faite aux femmes et la réduction des conséquences défavorables pour leur santé et leur bien-être, et la diminution de la mortalité et de la morbidité par le cancer du sein.

Les travaux de la direction de la Santé publique ont également porté sur l'impact de la transformation du réseau montréalais sur la santé de la population à la fin des années 1990 et font une évaluation des objectifs de transformation en présentant ceux qui ont été largement et partiellement atteints et ceux qui attendent toujours d'être concrétisés. Ce troisième rapport annuel sur la santé de la population fait également connaître les principaux résultats de recherche sur la performance du système. Il est intéressant de constater l'amélioration de la performance globale du système lors de cette période en matière des hospitalisations évitables ainsi que l'émergence d'innovations comme Info-Santé CLSC ou encore le programme des services intégrés aux personnes âgées (SIPA) qui ont déjà démontré un impact favorable sur la performance des services de santé.

Les objectifs de financement

Pour la période 1998-2002, la Régie régionale estimait à 147,4 M$ les investissements nécessaires à l'atteinte des objectifs d'accessibilité inscrits au Défi de l'accès. Ce montant fut, par la suite, porté à 155,8 M$. Elle a reçu et réparti 25,4 M$ en 1998-1999, 28,2 M$ en 1999-2000 et 24,8 M$ en 2000-2001. Après trois ans de mise en œuvre du Plan d'amélioration 1998-2002, la Régie régionale a atteint 50 % de ses objectifs de financement soit 78 M$. Elle souhaite obtenir les 77 M$ qui lui permettraient de réaliser l'ensemble des mesures du Défi de l'accès.

Une autre prise en charge du déficit des hôpitaux

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a, en début d'exercice, relevé d'un montant significatif de 157 M$ la base budgétaire des établissements publics de la région et reconnu de façon tangible, plus tard dans l'année, certains facteurs de croissance des coûts touchant des volumes d'activités spécifiques, tels que les médicaments et les fournitures médicales, en procédant à une injection budgétaire additionnelle de 65 M$ dans le réseau montréalais.

La Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, entrée en vigueur le 16 juin 2000, défend, à compter de l'année 2000-2001, aux établissements publics du réseau d'encourir un déficit à la fin d'une année financière et précise les différents moyens auxquels le Ministre pourra recourir

afin de contenir les cas de non-atteinte de l'équilibre budgétaire. La Régie régionale constate que les impacts de cette loi sur les travaux se traduisent par un suivi budgétaire rigoureux et un contrôle serré de la situation des établissements. Elle accueille, d'autre part avec intérêt, des recommandations du comité sur la réévaluation du mode de budgétisation des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, notamment au chapitre de l'évaluation de la performance.

Un réseau au service de l'accessibilité et de la qualité

Toutes ces mesures, grandes ou petites, auront permis à la Régie régionale de faire un pas de plus vers l'atteinte des objectifs qu'elle s'est fixés pour la période 1998-2002. Les retards et, dans certains cas, les difficultés, n'auront pas réussi à détourner son attention ni à diminuer sa détermination à mener à bien sa mission d'offrir à la population de l'île de Montréal des services de qualité au bon moment et au bon endroit.

Dans chacun des 140 établissements du réseau de la santé et des services sociaux, des milliers d'hommes et de femmes ont donné le meilleur d'eux et d'elles-mêmes au service de la population de l'île de Montréal, en mettant leur enthousiasme, leur dynamisme et leur intégrité professionnelle à relever quotidiennement le Défi de l'accès. Nous les en remercions sincèrement.

L'esprit de collaboration, le dynamisme et la complicité du personnel de la Régie régionale méritent également d'être soulignés et salués. Nos remerciements chaleureux les accompagnent.

Le directeur général
Marcel Villeneuve

La présidente du conseil d'administration
Kathleen Weil

Liste des tableaux, graphiques et cartes

Tableau 1 : Statistiques – Population 2
Tableau 2 : Organigramme de la Régie régionale 3
Tableau 3 : Le réseau d'établissements de la Régie régionale de Montréal-Centre au 31 mars 2001 4
Tableau 4 : Établissements à désignation universitaire 5
Tableau 5 : Plan d'accès aux services en langue anglaise - Établissements désignés et indiqués 5
Tableau 6 : Subventions aux organismes communautaires 2000-2001par catégorie 6
Tableau 7 : Effectifs de la Régie régionale 7
Tableau 8 : Membres du conseil d'administration au 31 mars 2001 8
Tableau 9 : Membres de la Commission médicale régionale au 31 mars 2001 9
Tableau 10 : Effectifs médicaux 11
Tableau 11 : Comités du DRMG 11
Tableau 12 : Les onzes principes directeurs 14
Tableau 13 : Proportion des services hospitaliers dispensés à des non-résidants de Montréal 15
Tableau 14 : Pourcentage de patients provenant des régions voisines 15
Tableau 15 : Approche réseau : 2 conditions essentielles 15
Tableau 16 : Quatre priorités 21
Tableau 17 : Un continuum de services 22
Tableau 18 : Des conditions de succès 23
Tableau 19 : Des conditions de succès 26
Tableau 20 : Développements requis et obtenus pour le plan 1998-2002 28
Tableau 21 : Des conditions de succès 30
Tableau 22 : Les comités du DRMG 37
Tableau 23 : Info-Santé CLSC : Volume d'appels 38
Tableau 24 : Info-Santé CLSC : Délais d'accès 38
Tableau 25a : Mesures de désengorgement des urgences - Période estivale 40
Tableau 25b : Mesures de désengorgement des urgences - Période hivernale 41
Tableau 26 : Entreprises d'économie sociale - Aide domestique 49
Tableau 27 : Hébergement temporaire 49
Tableau 28 : Fermeture de lits de longue durée dans les CHSP 56
Tableau 29 : Réallocations requises et réalisées dans le plan 1998-2002 57
Tableau 30 : Bilan des activités 79
Tableau 31 : Les dossiers traités par la Régie régionale 79
Tableau 32 : Plaintes traitées par la Régie régionale 80
Tableau 33 : Objets de plaintes selon la loi 80
Tableau 34 : Objets de plaintes : Ressources d'habitation privées 80
Tableau 35 : Des données sur le régime des plaintes 81
Tableau 36 : Étalement des départs par mission 85
Tableau 37 : Service régional de main-d'œuvre 87
Tableau 38 : Projets régionaux et locaux en soutien au Défi de l'accès 89
Tableau 39 : Sommaire des acquisitions immobilisations et équipements 93
Tableau 40 : Investissement de modernisation des infrastructures 94
Tableau 41 : Projets d'immobilisation : construction > 300 000 $ 95
Tableau 42 : Projets d'immobilisation : équipements médicaux spécialisés > 300 000 $ 95
Tableau 43 : Sommaire de la situation financière des établissements - 2000-2001 104
Tableau 44 : Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2001 105
Tableau 45 : État détaillé des autorisations d'emprunt - CHSGS publics 106
Tableau 46 : État détaillé des autorisations d'emprunt - CHSLD publics au 31 mars 2001 107
Tableau 47 : État détaillé des autorisations d'emprunt - CRPDIPT au 31 mars 2001 107
Tableau 48 : État détaillé des autorisations d'emprunt - CPEJ au 31 mars 2001 107
Tableau 49 : État détaillé des autorisations d'emprunt - CLSC 108

Graphique 1 : Santé physique : Séjours de plus de 24 heures 39
Graphique 2 : Santé physique : Séjours de plus de 48 heures 40
Graphique 3 : Chirurgie cardiaque adulte : Nombre de patients en attente 42
Graphique 4 : Chirurgie cardiaque adulte : Attente de plus d'un mois 42
Graphique 5 : Chirurgie orthopédique – genou : Nombre de patients en attente 43
Graphique 6 : Chirurgie orthopédique – genou : Attente de plus de six mois 43
Graphique 7 : Chirurgie orthopédique – hanche : Nombre de patients en attente 44
Graphique 8 : Chirurgie orthopédique – hanche : Attente de plus de six mois 44
Graphique 9 : Ophtalmologie – cataracte : Nombre de patients en attente 45
Graphique 10 : Ophtalmologie – cataracte : Attente de plus de six mois 45
Graphique 11 : Soins à domicile en CLSC – Nombre de personnes âgées desservies 48
Graphique 12 : Moyenne d'âge / Mission établissement 85
Graphique 13 : Moyenne d'âge / Catégorie de cadres 86
Graphique 14 : Personnel d'encadrement / Région de Montréal-Centre 1999-2000 86
Graphique 15 : Évolution du fonds d'exploitation de la Régie régionale 111
Carte 1 : Les 29 municipalités de l'île de Montréal 2

Listes des sigles utilisés

CA	Conseil d'administration
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHR	Centre hospitalier de réadaptation
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CMR	Commission médicale régionale
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRAN	Centre de recherche et d'aide aux narcomanes
DRMG	Département régional de médecine générale
M$	Million de dollars
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
TED	Troubles envahissants du développement
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

Présentation de la région et de la Régie régionale de Montréal-Centre

La région de Montréal-Centre
Quelques caractéristiques 2
La Régie régionale de Montréal-Centre
La mission 2
L'organisation interne 3
Le réseau d'établissements 3
Les principales modifications apportées au réseau 4
Les établissements à désignation universitaire . . . 5
Les établissements désignés dans le cadre du programme d'accès aux services en langue anglaise 5
Les organismes communautaires 5
Les ressources humaines 7
Les ressources financières 7
Le conseil d'administration
La composition et les membres 8
En 2000-2001 8
Les comités du conseil 8
L'instance de direction 8
La Commission médicale régionale 9
Les principales activités de la Commission médicale régionale 9
Les effectifs médicaux 10
Le département régional de médecine générale 11

Les choix stratégiques, les priorités

Une orientation stratégique : l'accessibilité 14
Onze principes directeurs 14
Des priorités régionales de santé et de bien-être . . 21
Six continuums de services 22
Douze mesures centrales 23
Un financement adéquat 28
Une vingtaine d'indicateurs stratégiques 30
L'information à la population 31

Les 12 mesures centrales : résultats après trois ans

Continuum de services en santé physique
Interventions de promotion et de prévention . . . 36
La lutte au cancer du sein 36
Mesure 1 - Améliorer l'accès aux soins et services médicaux de première ligne 37
Mesure 2 - Régler, de façon permanente, l'engorgement des salles d'urgence 39
Mesure 3 - Améliorer l'accès aux soins ultraspécialisés 42
Mesure 4 - Améliorer l'accès aux services de prélèvements et aux analyses de laboratoire . . . 46
Continuum de services aux personnes âgées
Mesure 5 - Améliorer la réponse aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie . . . 48
Continuum de services aux personnes ayant une déficience physique
Mesure 6 - Améliorer l'accès aux services externes de réadaptation fonctionnelle intensive 53
Mesure 7 - Améliorer l'accès aux services de maintien dans la communauté 54
Continuum de services en santé mentale
Mesure 8 - Améliorer l'accès aux services de base et aux services dans la communauté 56
Continuum de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle
Mesure 9 - Desservir l'ensemble des personnes en attente de services 61
Continuum de services d'adaptation sociale
Des priorités régionales de santé et de bien-être 63
Des solutions d'avenir face à la violence faite aux femmes 65
Mesure 10 - Développer un projet jeunesse partagé et mobilisateur 68
Mesure 11 - Alcoolisme / toxicomanie : Se donner un plan régional d'action intersectoriel 70
Les personnes itinérantes 72
Les services pour les joueurs pathologiques . . . 73
Les services en sida 73

Pour l'ensemble des continuums : une mesure commune

Mesure 12 - Intégrer des mesures efficaces de prévention et de promotion au sein de chacun des continuums de services 75

Amélioration des services

Le programme d'amélioration continue de la qualité des services 78

Les plaintes traitées selon la procédure d'examen des plaintes ... 79

Portrait global 79
Les établissements 80
Objets de plaintes 80
Les thématiques 80

Les ressources humaines

Deux grands chantiers

Chantier 1 : La valorisation du personnel d'encadrement 84
Chantier 2 : La mobilité professionnelle et le maintien des compétences 87

Les ressources matérielles

Maintien de l'actif 92
Investissements du ministère de la Santé et des Services sociaux 92
Aides techniques 93
Construction 93
Location d'espaces 93
Modernisation des infrastructures 93
Buanderie 94

Les technologies et les systèmes d'information

Le secteur des technologies et systèmes d'information de la Régie régionale 98
Le technocentre régional 98
Analyses, développements et déploiement d'applications 99
Le centre de formation 100

La situation financière

Initiatives gouvernementales

Loi sur l'équilibre budgétaire 102
Commission Clair 102
Comité Bédard 102
Révision des bases budgétaires 102
Le budget 103
La situation financière des établissements . 104
Les autorisations d'emprunt 104

Les états financiers de la Régie régionale .. 109

Attestation du vérificateur 110
Service des finances et de l'environnement 111
Résultats 112
Résultats pas centre d'activités 113
Bilan 114
Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds 115
État d'allocation de l'enveloppe de crédits et suivi des comptes à payer non pourvus 118

Annexe

La situation financière détaillée des établissements de Montréal-Centre 119

Présentation de la région et de la Régie régionale de Montréal-Centre

La région de Montréal-Centre 2

Quelques caractéristiques 2

La Régie régionale de Montréal-Centre 2

La mission 2

L'organisation interne 3

Le réseau d'établissements 3

Les principales modifications apportées au réseau 4

Les établissements à désignation universitaire 5

Les établissements désignés dans le cadre du programme d'accès aux services en langue anglaise . . . 5

Les organismes communautaires 5

Les ressources humaines 7

Les ressources financières 7

Le conseil d'administration 8

La composition et les membres 8

En 2000-2001 8

Les comités du conseil 8

Le comité de direction 8

La Commission médicale régionale 9

Les principales activités de la Commission médicale régionale 9

Les effectifs médicaux 10

Le département régional de médecine générale 11

LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE

Quelques caractéristiques

La région de Montréal-Centre correspond au territoire de la Communauté urbaine de Montréal avec ses 29 municipalités et se confond géographiquement à l'île de Montréal.

On y compte 1 817 178 habitants, soit 25 % de la population du Québec. Au mois de juin 2001, le taux de chômage, qui s'élève à 10,1 % à Montréal, est plus élevé que celui de l'ensemble du Québec, qui atteint 8,9 %. Les personnes âgées de 65 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses (15,2 %) dans la région de Montréal-Centre que dans l'ensemble du Québec (13,0 %). À Montréal, plus du tiers de celles-ci (34,7 %) vivent seules contre 29,8 % pour l'ensemble du Québec. Une personne de l'île de Montréal sur cinq (19,6 %) est âgée de moins de 18 ans, comparativement à 21,4 % au Québec. 16,4 % des familles montréalaises sont monoparentales avec enfant, contre 11,4 % au Québec. Enfin, on y compte 13,1 % des personnes prestataires de l'assurance emploi, comparativement à 8,9 % pour le Québec.

Montréal, qui est majoritairement francophone (53,3 %), constitue la terre d'accueil et de résidence de 70 % des immigrants du Québec. Plus de 46 % de la population du territoire est d'origine ethnique autre que française, britannique ou canadienne, alors que 18,3 % de la population est de langue maternelle anglaise et 28,4 % d'une autre langue que le français ou l'anglais.

LA RÉGIE RÉGIONALE DE MONTRÉAL-CENTRE

La mission

La Régie régionale de Montréal-Centre est un organisme voué à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population vivant sur le territoire de la Communauté urbaine de Montréal et, plus directement, des personnes bénéficiant des services qui y sont dispensés.

Carte 1 **Les 29 municipalités de l'Île de Montréal**

Tableau 1 **Statistiques - Population**

	Québec		Montréal-Centre	
	Nombre	%	Nombre	%
Population (2000) (1)	7 399 931	100	1 817 178	24,5
Taux de chômage (juin 2001)		8,9		10,1
Personnes de 65 ans et + (2001) (1)		13,0		15,1
Moins de 18 ans (1999) (1)		21,4		19,6
Personnes de 65 ans et + vivant seules (1996) (1)		29,8		34,7
Familles monoparentales, parmi les familles avec enfants (1996) (2)		11,4		16,4
Personnes prestataires de l'assistance emploi (3)		8,9		13,1
Langue maternelle française (1996) (2)		81,7		53,3
Langue maternelle anglaise (1996) (2)		8,4		18,3
Langue maternelle autre (1996) (2)		9,9		28,4

Sources :
(1) ISQ. Projection de la population 1996 à 2041
(2) Statistiques Canada. Recensement 1996
(3) Programme anciennement nommé «Aide sociale»

Depuis la fin de l'année 1991, moment de sa création, elle est le maître d'œuvre de l'organisation et du développement des services de santé et des services sociaux dans la région. Elle a pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer les programmes de santé et de services sociaux élaborés par le Ministre de la Santé et des Services sociaux.

De concert avec ses partenaires, la Régie régionale vise avant tout à créer les conditions propres à maintenir en bonne santé les personnes qui le sont déjà et à assurer des services de qualité à celles qui en ont besoin. Sa gestion repose sur une analyse objective des besoins de la population, sur une recherche constante de l'excellence des services, de même que sur un souci d'efficacité et d'optimisation des ressources mises à sa disposition. Ses instances décisionnelles sont composées de représentants de plusieurs secteurs de la collectivité montréalaise.

L'organisation interne

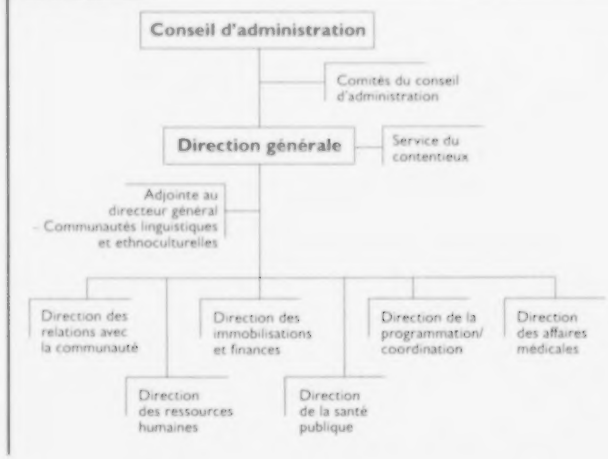
La structure de fonctionnement interne de la Régie régionale comporte une direction générale et six directions sectorielles : la Direction des relations avec la communauté, la Direction des immobilisations et finances, la Direction de la programmation et coordination, la Direction des ressources humaines, la Direction de la santé publique et la Direction des affaires médicales.

Le réseau d'établissements

Le réseau de santé et de services sociaux montréalais se compose de 140 établissements : 96 d'entre eux sont des établissements publics et 44, des établissements privés (dont 19 sont des établissements privés non conventionnés).

On y compte 27 centres hospitaliers (CH) dont quatre offrent spécifiquement des soins psychiatriques, 29 CLSC (trois sont gérés par un établissement ayant une mission mixte avec celle d'un centre d'hébergement), 67 établissements dont la mission première est d'offrir des services d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), deux établissements jeunesse (CPEJ-CR) qui sont d'ailleurs regroupés autour des deux centres jeunesse et 18 centres de réadaptation (déficience intellectuelle, déficience physique, alcoolisme-toxicomanie). En 2000-2001, ce réseau comptait 395 installations réparties dans les différents quartiers de l'île de Montréal

Tableau 2 **Organigramme de la Régie régionale**
(31 mars 2001)



Les principales modifications apportées au réseau

Au cours de l'année 2000-2001, le réseau de la Régie régionale a subi les modifications suivantes :

- Création, le 22 juin 2000, du **Centre hospitalier de LaSalle** (CHSGS public), qui faisait antérieurement partie du Centre hospitalier Angrignon, à la suite d'une cession partielle d'activités.
- À la suite de l'émission du nouveau permis de l'Hôpital Sainte-Justine, délivré le 21 octobre 2000, son installation, le Centre de réadaptation **Marie Enfant**, n'exploite plus la mission «centre hospitalier de soins généraux et spécialisés», mais la mission «centre de réadaptation en déficience physique motrice».
- Intégration, le 1er décembre 2000, du **Centre d'accueil Juif au Centre hospitalier Juif de l'Espérance** (CHSLD public).
- N'ayant plus le statut légal d'établissement, le **Manoir des Roseraies**, ainsi que le **Centre d'hébergement Les Lys blancs** (deux CHSLD privés) ont été retirés du système référentiel d'établissements de la Régie régionale en septembre 2000.

Tableau 3 **Le réseau d'établissements de la Régie régionale de Montréal-Centre au 31 mars 2001**

Mission	Nombre d'établissements		
	Total	Publics	Privés
Centre locaux de services communautaires	**26** (1)	**25**	**1** (2)
Centres hospitaliers	**27** (3)	**23**	**4**
CH de soins généraux et spécialisés	23 (4)	19	4 (5)
CH de soins psychiatriques	4	--	
Centres d'hébergement et de soins de longue durée	**67** (6)	**34**	**33** (7)
Centres de réadaptation	**18** (8)	**12**	**6**
Alcoolisme et toxicomanie	2	1	1
Déficience intellectuelle	6	5	1
Déficience physique	5	3	2
Jeunes en difficulté d'adaptation	4	3 (9)	1
Mères en difficulté d'adaptation	1	--	1
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse	**2**	**2** (10)	--
Total des établissements	**140** (11)	**96**	**44**

(1) Il faut ajouter trois CLSC publics qui exploitent la mission CHSLD: le Centre d'accueil LaSalle, le CHSLD-CLSC Bordeaux-Cartierville et le CHSLD-CLSC Saint-Laurent.

(2) Il s'agit de la Clinique communautaire Pointe Saint-Charles.

(3) Trois CHSGS publics exploitent la mission CHSLD : le Centre hospitalier Mont-Sinaï, le Centre hospitalier Notre-Dame de la Merci et l' Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

(4) Les établissements suivants ont un mandat de réadaptation: le Centre hospitalier Catherine Booth, le Centre hospitalier Richardson, l'Hôpital Marie-Clarac, l'Institut de réadaptation de Montréal, l'Hôpital de réadaptation Lindsay et Villa Medica.

(5) Un établissement n'est pas financé par la Régie régionale.

(6) 17 établissements ne sont pas financés par la Régie régionale.

(7) Il faut ajouter trois CHSLD publics qui exploitent la mission CHSGS : le Centre hospitalier Richardson, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'Hôpital Santa Cabrini; trois CHSLD publics qui exploitent la mission CLSC : le CLSC Montréal-Nord, le CLSC-CHSLD de Rosemont et le CLSC-CHSLD Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est; et un CHSLD privé qui exploite la mission CR : l'Association montréalaise pour les aveugles.

(8) Plus un CR public pour jeunes et mères en difficulté d'adaptation qui exploite la mission CPEJ : Les Centres jeunesse de Montréal ; plus un CR public en déficience physique administré par un CH de soins généraux et spécialisés, le Centre de réadaptation Marie-Enfant (installation de l'Hôpital Sainte-Justine).

(9) Il s'agit du Centre d'accueil Horizons de la jeunesse, du Centre de Jeunesse Mont Saint-Patrick et des Centres de Jeunesse Shawbridge, qui font partie des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.

(10) Il s'agit des Centres jeunesse de Montréal et du CPEJ Ville-Marie . Ce dernier fait partie des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.

(11) Les établissements de la région offrent des services dans quelques 395 installations qu'ils exploitent.

Source : Système référentiel établissements, Services documentaires.

Les établissements à désignation universitaire

À Montréal, huit établissements ont une désignation universitaire et un autre est en attente de désignation. On y retrouve un centre hospitalier universitaire mère-enfant, deux centres hospitaliers universitaires (dont un en attente d'une désignation) deux instituts santé, un institut social et trois centres affiliés universitaires.

Les établissements désignés dans le cadre du programme d'accès aux services en langue anglaise

Dans l'ensemble du réseau montréalais, 37 établissements sont désignés pour offrir l'ensemble de leurs services aussi en anglais, 45 établissements doivent offrir certains services en anglais et 21 établissements ont un programme d'accès aux communautés culturelles.

La Régie régionale de Montréal-Centre gère une banque d'interprètes composée de 120 interprètes et traducteurs qui travaillent dans 65 langues. En 2000-2001, elle a reçu 10 427 demandes comparativement à 8 578 en 1999-2000, une augmentation de 21,5 %. Elle a, en outre, effectué 18 061 heures d'interprétation, une augmentation de 18,1 %, par rapport à l'année précédente.

Notons enfin que le Punjabi (19,3 %), l'Espagnol (8,1 %), le Turc (6,3 %), le Cambodgien (6,2 %), l'Albanais (6,2 %) et le Vietnamien (6,0 %) représentent à elles six plus de 50 % des demandes de services.

Les organismes communautaires

Cinq cent quatre-vingt-dix-sept (597) organismes communautaires étaient admissibles au Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) en 2000-2001, une augmentation de 12 organismes par rapport à l'année 1999-2000. De ce nombre, 511 ont reçu des subventions.

L'enveloppe récurrente régionale du programme s'élevait à 51 525 315 $ en 1999-2000 et à 53 390 585 $ en 2000-2001, une augmentation de 1 865 270 $.

Cette variation s'explique de la façon suivante :

833 197 $ récurrents	Indexation de l'enveloppe budgétaire du programme de soutien aux organismes communautaires (SOC), en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux.
272 500 $ récurrents	Ajout budgétaire qui complète, en 2000-2001, le plan d'action ministériel afin de contrer la détresse sociale chez les jeunes.
106 132 $ récurrents	Ajout budgétaire qui complète, en 2000-2001, le plan d'action ministériel triennal pour les jeunes et la détresse sociale pour l'actualisation de la « stratégie québécoise d'action face au suicide ».

Tableau 4 **Établissements à désignation universitaire**

Centres hospitaliers universitaires

Centre universitaire de santé McGill (Université McGill)

Hôpital Sainte-Justine (Université de Montréal)

Note : le Centre hospitalier de l'Université de Montréal est en attente d'une désignation

Centres affiliés universitaires

CLSC Côte-des-Neiges (Université McGill)

Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal (Université de Montréal)

Hôpital Maisonneuve-Rosemont (Université de Montréal)

Instituts santé

Institut de cardiologie (Université de Montréal / domaine de la médecine vasculaire et de la cardiologie)

Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Université de Montréal / domaine de la gériatrie)

Institut social

Les Centres jeunesse de Montréal (Université de Montréal, Université du Québec / domaine de la violence chez les jeunes)

Source : Système référentiel établissements, Services documentaires

Tableau 5 **Plan d'accès aux services en langue anglaise : établissements désignés et indiqués**

	CH	CLSC	CPEJ	CHSLD	CR	Total
Désignés	13	0	1	13	10	37
Indiqués	7	26	0	7	5	45
Établissements avec programme d'accès aux communautés culturelles	6	9	2	2	2	21

191 328 $ récurrents	Transferts en provenance des établissements du réseau.
279 025 $ récurrents	Ajout budgétaire dans le cadre des orientations gouvernementales en matière d'agressions sexuelles, octroyé à divers organismes communautaires déjà identifiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
40 000 $ récurrents	Ajout budgétaire dans le cadre du plan sur la détresse sociale chez les jeunes, octroyé à un organisme pour le projet « Solidarité-partage ».
143 089 $ récurrents	Ajout budgétaire pour la consolidation des maisons de jeunes suite au Sommet du Québec et de la jeunesse.

Total : 53 390 585 $

En 2000-2001, les 88 organismes du secteur de la santé mentale ont reçu 38 % du budget. D'autre part, 23 maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté se sont partagé 11,3 % du budget et 14 maisons de dépannage pour jeunes en difficulté ont recueilli 6,3 % des fonds disponibles. Les 70 organismes de maintien à domicile ont reçu 7,7 % du budget de subvention et les groupes SIDA, 5,1 %. Enfin, les 56 organismes du secteur famille se sont partagé 4,6 % du budget de subventions.

Tableau 6 **Subventions aux organismes communautaires dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires**

Catégories du programme SOC	Nombre d'organismes subventionnés 1999-2000	Total des subventions allouées en 1999-2000	Nombre d'organismes subventionnés 2000-2001	Total des subventions allouées en 2000-2001
Organismes communautaires de promotion et de services		**23 466 675 $**		**24 740 633 $**
Alcoolisme et autres toxicomanies	10	310 614 $	9	349 366 $
Autres ressources pour les femmes	3	182 810 $	3	185 735 $
Autres ressources pour les jeunes	38	2 097 848 $	40	2 482 079 $
Centres communautaires de quartier	9	294 150 $	9	299 856 $
Centre d'action bénévole	0	113 096 $	0	114 906 $
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	4	464 760 $	4	720 358 $
Centres de femmes	19	1 346 303 $	19	1 367 844 $
Familles	59	2 425 842 $	56	2 440 146 $
Maisons d'hébergement dépannage pour jeunes en difficulté	13	3 211 426 $	14	3 387 595 $
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	24	5 939 610 $	23	6 035 659 $
Maisons des jeunes	23	1 563 981 $	23	1 732 094 $
Multiclientèles	11	652 204 $	10	662 639 $
Organismes d'assistance et d'accompagnement	1	140 796 $	1	143 049 $
Organismes d'intervention auprès des conjoints violents	5	409 873 $	4	416 431 $
Organisme d'intervention auprès des hommes en difficulté	0	- $	0	- $
Organismes de justice alternative	2	1 077 098 $	2	1 094 332 $
Personnes âgées	3	88 137 $	3	89 547 $
Personnes ayant des problèmes de santé physique	3	16 610 $	3	16 876 $
Personnes démunies	35	623 339 $	35	633 312 $
Personnes des communautés culturelles et autochtones	32	547 105 $	31	555 859 $

Personnes handicapées (déficience intellectuelle et déficience physique)	32	1 468 276 $	32	1 512 268 $
Ressources de dépannage pour clientèles en difficulté	4	472 845 $	4	480 411 $
Services adaptés à une population spécifique	1	19 952 $	1	20 271 $
Autres organismes	3	986 121 $	3	1 001 899 $
Concertation et consultation régionales	8	460 476 $	8	469 643 $
Maintien à domicile	70	4 055 406 $	70	4 120 292 $
Santé mentale	85	19 902 470 $	88	20 326 940 $
Sida	19	2 654 167 $	16	2 731 178 $
Total	**516**	**51 525 315 $**	**511**	**53 390 585 $**
Crédit année bissextile 1999-2000 (non récurrent)		138 112 $		
TOTAL 1999-2000 :		**51 663 427 $**		

Les ressources humaines

Le 31 mars 2001, la Régie régionale disposait d'un effectif régulier de 216,1 postes équivalents temps complet (ETC). Elle faisait également appel à des ressources occasionnelles pour répondre à des besoins ad hoc et pour s'acquitter de mandats spéciaux. En 2000-2001, l'utilisation de ces ressources occasionnelles équivalait à 48,7 postes à temps complet.

Les ressources financières

Le budget interne de la Régie régionale pour l'année 2000-2001 est passé de 19,1 M$ à 19,6 M$, une augmentation de 2,6 %. Cette augmentation résulte en grande partie de l'ajustement des coûts de système et de l'indexation des salaires. Afin d'assumer le coût des mesures non récurrentes défrayé aux cours des années antérieures, la Régie régionale a mis en place un plan de réduction de ses dépenses, dont tous les objectifs ont été atteints. Cette rigueur administrative et financière lui a d'ailleurs permis de dégager, en fin d'année, un léger surplus. On trouvera, au chapitre 9 du présent rapport annuel, les états financiers détaillés de l'exercice 2000-2001.

La Régie régionale gère une enveloppe budgétaire de 3,6 milliards de dollars, répartie à travers les 140 établissements de son réseau.

Tableau 7 **Effectifs de la Régie régionale**

	Au 31 mars 2000		Au 31 mars 2001	
	Nombre	ETC	Nombre	ETC
Les Cadres	40	40,0	39	39,0
■ Temps complet	1	0,8	1	0,8
■ Temps partiel	4	4,0	4	4,0
■ Nombre de cadres en stabilité d'emploi				
Sous-total :	**45**	**44,8**	**44**	**43,8**
Les employés réguliers	173	173,0	172	167,6
■ Temps partiel	8	5,6	7	4,7
■ Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0,0	0	0,0
Sous-total :	**181**	**178,6**	**175**	**172,3**
Total 1 :	**226**	**223,4**	**223**	**216,1**
Les occasionnels				
■ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	85 429	46,8	88 897	48,7
Total 2 :		**270,19**		**264,80**

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

La composition et les membres

24 personnes composent le Conseil d'administration de la Régie régionale :

- 6 membres comblent les postes dédiés aux établissements et ont été élus par la population au sein d'un conseil d'établissement;
- 4 personnes occupent les places définies pour les organismes communautaires;
- 4 administrateurs proviennent de différentes municipalités;
- 3 membres sont issus de groupes socio-économiques et autres groupes intéressés;
- 2 sièges sont dévolus aux établissements d'enseignement;
- 3 personnes siègent à titre de membre coopté;
- 2 personnes sont membres d'office : le président de la Commission médicale régionale et le directeur général.

En 2000-2001

La présidente	Mme Kathleen Weil
Le vice-président	M. Marc de Bellefeuille
Le secrétaire	M. Marcel Villeneuve

Les comités du Conseil

Le Conseil d'administration s'est doté de trois comités de travail afin de l'alimenter et le conseiller dans ses réflexions. Ces comités sont : le comité d'allocation des ressources, le comité de mise en place des mesures du « Défi de l'accès » 1998-2002 et le comité de vérification.

Le comité de direction au 31 mars 2001

Le directeur général	Marcel Villeneuve
L'adjointe à la direction générale	Sara Saber-Freedman
Le directeur des affaires médicales	Dr Guy Legros
Le directeur des immobilisations et finances	René Rouleau
La directrice de la programmation et coordination	Francine Rochon
Le directeur des relations avec la communauté	Louis Côté
Le directeur des ressources humaines	(Poste vacant)
Le directeur de la santé publique	Dr Richard Lessard

Tableau 8 **Membres du conseil d'administration au 31 mars 2001**

Établissements

Mme Monique BRUNEAU,	centres de réadaptation
Mme Colette P. CHAGNON,	centres d'hébergement et de soins de longue durée
M. Marc DE BELLEFEUILLE,	centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés
(Poste à combler)	centres locaux de services communautaires
Mme Jenny GOLDMAN,	établissements ayant une désignation universitaire
Mme Kathleen WEIL,	centres de protection de l'enfance et de la jeunesse

Organismes communautaires

M. Pierre BERGER,	déficience intellectuelle
Mme Violaine GAGNON,	santé mentale
M. Pierre-Yves LÉVESQUE,	déficience physique
Mme Anne-Marie SAUVÉ,	multiclientèles

Municipalités

(Poste à combler)	Communauté urbaine de Montréal
M. Bill McMURCHIE,	Communauté urbaine de Montréal
Mme Mary DEROS,	Ville de Montréal
Mme Nicole ROY-ARCELIN,	Ville de Montréal

Établissements d'enseignement

M. Alain GAUTHIER,	établissements d'enseignement primaire/secondaire
M. Réginald LAVERTU,	établissements d'enseignement collégial/universitaire

Groupes socio-économiques, organismes et associations

M. Robert BOUSQUET,	organismes et associations
M. Guy BRETON,	groupes socio-économiques
M. Victor GOLDBLOOM,	groupes socio-économiques

Membres cooptés

M. Marc-Léo LAROCHE
M. Conrad SAUVÉ
Dr Patrick VINAY

Président de la Commission médicale régionale

Dr Yves-Marc BERGERON

Directeur général

M. Marcel VILLENEUVE

La Commission médicale régionale

Composée de 20 membres, dont 14 ont le droit de vote, les six autres siégeant à titre d'observateurs, la Commission médicale régionale est formée exclusivement de médecins (exception faite du directeur général de la Régie régionale) :

- 6 sont élus par leurs collègues, soit 3 omnipraticiens et 3 spécialistes (votants);
- 2 sont nommés par les doyens (votants);
- 4 sont nommés par la Régie régionale (votants);
- 2 sont membres d'office : le directeur de la santé publique et le directeur général de la Régie régionale (ou le médecin qu'il désigne à cette fin);
- 6 autres membres (non-votants) sont nommés par la Régie régionale avec un statut de membre observateur.

Les principales activités de la Commission médicale régionale

Au cours de l'année 2000-2001, la Commission médicale régionale s'est penchée sur les dossiers suivants :

- Pénurie d'infirmières durant la période estivale
- Permis restrictifs (CMQ)
- Fins de mandat et nominations à la Commission médicale régionale (CMR)
- Amendements au règlement R98-02 de la nomination des membres de la CMR
- Budgétisation des établissements
- Groupe de travail sur le continuum de services offerts aux personnes souffrant de troubles respiratoires
- Élections au département régional de médecine générale
- Rapport du comité ad hoc sur la pénurie de personnel infirmier
- Le plan d'organisation des services médicaux de première ligne sur le territoire de la Régie régionale de Montréal-Centre, résumé du document de référence

Tableau 9 **Membres de la Commission médicale régionale au 31 mars 2001**

Membres élus	Représentation
Spécialistes	
Docteur Martin Juneau **Vice-président** Cardiologue Institut de cardiologie	Établissement universitaire
Docteur Louis Bouchard Anatomo-pathologiste CH de Lachine	Établissement non universitaire
Docteur Nabil Attié Rhumatologue Clinique médicale Viau St-Léonard	Cabinet privé
Omnipraticiens	
Docteur Lise Cusson **Présidente** Omnipraticienne Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Établissement universitaire
Docteur Gaston Drapeau Omnipraticien CH de Lachine	Cabinet privé
Docteur W.-Michel Bichai Omnipraticien Institut universitaire de gériatrie de Montréal Hôpital Santa Cabrini	CHSLD
Membres nommés par les doyens	
Spécialistes	
Docteur Samuel Benaroya Vice-Doyen aux Affaires inter-hospitalières Université McGill	Université McGill
Docteur Robert Amyot Vice-Doyen aux études médicales postdoctorales Université de Montréal	Université de Montréal
Membres votants nommés par la Régie régionale de Montréal-Centre	
Omnipraticiens	
Docteure Christiane Richard Omnipraticienne CLSC Ahuntsic	CLSC

▼

- Avis de la CMR à la Régie régionale de Montréal-Centre en vue de lui permettre de préparer sa présentation à la Commission sur l'organisation et le financement des services de santé
- Consultation régionale – débat public sur le financement et l'organisation des services de santé et des services sociaux
- Participation au Forum sur l'organisation des soins de première ligne
- Mémoire de la CMR à la Commission sur l'organisation et le financement
- Groupe de travail de la CMR sur le rapport de la Commission Clair
- Rapport du comité ministériel sur la révision des services préhospitaliers d'urgence
- L'organisation des services spécialisés en lien avec le réseau intégré des soins de première ligne
- Mécanisme de transfert des dossiers de la CMR au DRMG : Activités médicales particulières et Plan régional des effectifs médicaux (omnis)
- Plan régional des effectifs médicaux (omnipraticiens)
- La prise de position de la CMR face au plan régional des effectifs médicaux 2001-2003
- Modifications au règlement d'élection des membres

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

Au 31 mars 2001, la région comptait 4 959 médecins, soit 3 158 médecins spécialistes et 1 801 médecins omnipraticiens.

En regard du plan régional d'effectifs médicaux pour la période 1997-2000, le ministère de la Santé et des Services sociaux visait une décroissance de 33 médecins spécialistes et une croissance de 20 médecins omnipraticiens. Ce plan a été prolongé jusqu'au 1er février 2001 en maintenant ces mêmes objectifs.

Au 1er février 2001, l'objectif de *décroissance* de 33 médecins spécialistes est à -5 celui de *croissance* de 20 médecins omnipraticiens est atteint, à 21.

Tableau 9 **Membres de la Commission médicale régionale au 31 mars 2001 (suite)**

Docteur Fabienne Grou Omnipraticienne Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Centre hospitalier, milieu universitaire
Docteur Gilles Liboiron Omnipraticien CH Fleury	Centre hospitalier, milieu non universitaire
Membres observateurs nommés par la Régie régionale de Montréal-Centre	
Spécialistes	
Docteur Jacques Corcos Urologue Hôpital général juif	Chef de département
Résident	
Docteur Jean-François Cailhier Résident Fédération des médecins résidents du Québec	Résident en médecine
Omnipraticiens	
Docteur Pierre Masson Omnipraticien/DSP Hôpital Maisonneuve-Rosemont	DSP, milieu universitaire
Docteur Charles Bellavance Omnipraticien/DSP Hôpital Jean-Talon	DSP, milieu non universitaire
Docteur Benoît L. Poulin Omnipraticien Hôpital Louis-H. Lafontaine	Omnipraticien ayant une pratique polyvalente
Membres d'office	**Représentation**
Spécialistes	
Docteur Richard Lessard Directeur de la santé publique Santé communautaire Régie régionale de Montréal-Centre	Direction de la santé publique
Docteur Guy Legros Directeur médical Secrétaire de la Commission médicale régionale Régie régionale de Montréal-Centre	Désigné par le D.G. de la Régie régionale de Montréal-Centre

LE DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)

Au mois de décembre 1999, la Régie régionale adoptait le Règlement du Département régional de médecine générale (DRMG) portant sur la composition, les modalités d'élection ou de nomination et la durée du mandat des membres du comité de direction. L'élection des membres du comité de direction s'est tenue au mois de septembre 2000 et, au mois d'octobre, les trois membres élus cooptaient neuf omnipraticiens et nommaient le chef du DRMG.

Le Département régional de médecine générale est composé de tous les médecins omnipraticiens de la région qui reçoivent une rémunération de la RAMQ. Il a notamment pour mandat d'élaborer les plans régionaux des effectifs médicaux et d'organisation des services et de définir un réseau d'accessibilité aux services médicaux. Il doit également faire des recommandations sur la nature des programmes prioritaires et sur la liste des activités médicales particulières. Le DRMG a mis les six comités suivants sur pied : le sous-comité administratif, le sous-comité PREM-AMP, le sous-comité PROS-réseau intégré-garde en disponibilité, le comité de l'implantation, le comité de la réglementation et le comité de la formation médicale continue.

Le comité de direction du DRMG est composé des treize personnes suivantes :

Médecins élus :

Dr Serge Dulude, chef du département (cabinets privés)

Dr Louise Authier (établissements)

Dr Michel Miron (cabinets privés)

Coordonnateurs des sous-régions

Dr W.-Michel Bichaï, sous-région Est

Dr Jean-Pierre Guay, sous-région Centre-Est

Dr Mark Roper, sous-région Centre-Ouest

Dr Richard Bergeron, sous-région Ouest

Dr Marie-France Pelland, sous-région Nord

Dr Michel Dallaire, sous-région Sud-Ouest

Tableau 10 Effectifs médicaux

	Objectif 1997-2001 (février)	Résultats 31-03-2000	01-02-2001
Spécialistes	- 33	- 39	- 5
Omnipraticiens	20	- 3	21
Total	**- 13**	**-42**	**16**

Tableau 11 Comités du DRMG

- Sous-comité administratif
- Sous-comité PREM-AMP
- Sous-comité PROS-RÉSEAU intégré garde en disponibilité
- Comité de l'implantation
- Comité de la règlementation
- Comité de la formation médicale continue

Représentants d'établissements, de la santé publique ou du milieu académique

Dr Benoit Poulin, CH soins psychiatriques

Dr Benoit Champagne, CLSC

Dr Théodore Leibovici, Urgence-Santé

Le représentant du directeur général de la Régie régionale de Montréal-Centre

Dr Guy Legros, directeur des affaires médicales

Les choix stratégiques, les priorités

Une orientation stratégique : l'accessibilité 14
Onze principes directeurs 14
Des priorités régionales de santé et de bien-être 21
Six continuums de services 22
Douze mesures centrales 23
Un financement adéquat 28
Une vingtaine d'indicateurs stratégiques 30
L'information à la population 31

UNE ORIENTATION STRATÉGIQUE : L'ACCESSIBILITÉ

Au cours des années 1998-1999 à 2001-2002, la Régie régionale de Montréal-Centre s'est fixé comme objectif d'améliorer les délais d'accès à des soins et à des services importants pour la santé et le bien-être de la population en accentuant ses efforts en vue de consolider les services et d'améliorer la performance du réseau dans certains secteurs clés de son réseau.

Pour atteindre ses objectifs, elle adoptait, en mai 1998, « Le Défi de l'accès », plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux à Montréal.

La Régie régionale s'appuiera sur des citoyens actifs, informés et impliqués dans les changements souhaités en diffusant toute l'information pertinente de façon à faciliter l'accès au réseau de services et en favorisant l'implication et la collaboration de la population dans les changements souhaités.

ONZE PRINCIPES DIRECTEURS

La façon dont la Régie régionale conçoit l'amélioration des services de santé et des services sociaux à Montréal est présentée et contenue dans 11 principes directeurs. Ceux-ci ont guidé et fondé les choix recensés dans « Le Défi de l'accès ».

1. UNE VISION MÉTROPOLITAINE DES SERVICES

La région de Montréal assure des services spécialisés et ultraspécialisés aux résidants de l'île de Montréal, à l'ensemble de la population métropolitaine et, dans certains cas, du Québec. Cette zone métropolitaine compte 2 900 000 personnes, dont 1 817 178 sur l'île de Montréal, ce qui représente au total 40 % de la population du Québec. Les cinq régions qu'on y retrouve disposent de 57 % du budget québécois de la santé et des services sociaux.

Parce qu'il n'y a aucune frontière réelle entre les différents territoires de la zone métropolitaine, la population a librement accès, au-delà des limites administratives, à l'ensemble des ressources en fonction de ses besoins.

Concevoir ainsi la dispensation de services spécialisés à Montréal entraîne, cela va de soi, des conséquences sur la façon de gérer ces services.

Tableau 12 **Les onze principes directeurs**

Quatre orientations générales

1. Une vision métropolitaine des services
2. Une approche réseau
3. Des services publics à la bonne vitesse
4. L'enseignement et la recherche

Sept orientations plus spécifiques

5. Des services accessibles au bon moment, au bon endroit
6. Des activités de promotion et de prévention mieux intégrées
7. Cibler au lieu de saupoudrer
8. Le balisage avec les meilleures pratiques
9. L'amélioration continue de la qualité pour tous
10. La reconnaissance du communautaire et du partenariat intersectoriel
11. Le respect des caractéristiques linguistiques et ethnoculturelles de la population

■ **Considérer une approche métropolitaine pour l'accès aux services spécialisés**

La Régie régionale est d'avis que cet espace métropolitain doit être pleinement reconnu, tant par le ministère de la Santé et des Services sociaux que par ses partenaires dans la région métropolitaine qui doivent, par ailleurs, collaborer à une planification intégrée de l'organisation des services spécialisés. Selon elle, l'amélioration de l'accès et de la qualité des services ainsi que l'utilisation optimale de l'ensemble des ressources et des infrastructures, selon une approche intégrée avec les régions limitrophes, résulteront naturellement du rééquilibrage des ressources de soins généraux et de certains soins spécialisés dans l'espace métropolitain.

■ **Une approche locale ou régionale pour l'accès aux services de première ligne**

Dans le domaine de la santé physique, des services sociaux, de la santé mentale, du maintien à domicile ou encore pour des services d'hébergement et de soins de longue durée, l'accès aux services de première ligne doit être assuré sur une base locale dans chacune des régions.

■ **Des enveloppes budgétaires nationales adéquates**

En ce qui a trait à la dispensation de certains services ultraspécialisés, tels que les transplantations, la chirurgie cardiaque et la neurochirurgie, dont le bassin de desserte englobe la grande région métropolitaine (et, dans certains cas, tout le Québec), la Régie régionale est d'avis que la voie de la solution passe par la création d'enveloppes nationales pour financer ces services.

2. UNE APPROCHE RÉSEAU

La réponse aux besoins de la population de la grande région de Montréal est assurée par une multiplicité d'acteurs. Dès 1995, dans le but d'assurer une continuité des soins et services, la Régie régionale a entrepris de mettre en place un réseau interactif d'entités autonomes au plan local. C'est ainsi, pour ne citer que cet exemple, qu'un médecin doit s'assurer auprès du CLSC concerné que le service est disponible et s'entendre sur le suivi à donner avant de prescrire à son patient des soins postopératoires à domicile.

Cette approche implique que les partenaires du réseau convergent vers des objectifs communs, coordonnent leurs actions, se donnent des mécanismes de liaison et acceptent d'adopter des normes et des standards de communication uniformes.

Tableau 13 **Proportions des services hospitaliers dispensés à des non-résidants de Montréal**

Services hospitaliers pour des non-résidants	**31 %**
Services ultraspécialisés	57 %
Services spécialisés	39 %
Services généraux	23 %

Année de référence : 1999-2000

Tableau 14 **Pourcentage de patients provenant de régions voisines**

Établissements	**% de patients en provenance des régions voisines : Laval, Montérégie, Laurentides, Lanaudière**
Centre hospitalier de l'Université de Montréal	23,4 %
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	49 %
Centre hospitalier Angrignon	13 %
Hôpital général du Lakeshore	25,5 %
Centre universitaire de santé McGill	25,9 %

Année de référence : 1999-2000

Tableau 15 **Approche réseau : 2 conditions essentielles**

- S'assurer que chaque composante dispose des ressources appropriées pour jouer efficacement son rôle.
- Mettre en place des mécanismes de liaison interactifs fonctionnels.

3. DES SERVICES PUBLICS À LA BONNE VITESSE

La Régie régionale entend consolider et continuer à développer l'accessibilité à des services publics de qualité, en misant sur l'amélioration de la performance du réseau public par l'optimisation de toutes les ressources à sa disposition. De cette façon, elle évitera l'instauration de deux systèmes de services, l'un pour les riches et l'autre pour les pauvres.

Vouloir maintenir le caractère public des services, ce n'est pas rejeter la collaboration du secteur privé. Les services d'hébergement et de soins de longue durée, la recherche et l'implantation d'industries reliées au domaine de la santé, telles que les industries pharmaceutiques, biotechnologiques, les technologies de l'information et de consultation se prêtent bien à cette collaboration. C'est dans des créneaux susceptibles d'apporter une valeur ajoutée réelle au plan économique, social ou à la qualité des services que l'on retrouve, à l'heure actuelle, le partenariat développé avec le secteur privé.

4. L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE

La région de Montréal-Centre compte huit établissements à désignation universitaires et un en attente de désignation. Ces établissements ont une triple vocation : prestation de services, enseignement et recherche. La Régie régionale poursuivra ses interventions auprès du Ministre afin qu'il reconnaisse la désignation universitaire dans le domaine de la santé mentale (institut universitaire de santé mentale) et des CLSC (centre affilié universitaire).

Parce qu'elles favorisent l'évolution et le développement des nouvelles technologies médicales et informationnelles qui sont au cœur de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de ses services, la Régie régionale considère que l'enseignement et la recherche sont des composantes essentielles dans l'amélioration des services à la population. La Régie régionale assurera la réussite du virage ambulatoire, de la qualité des services diagnostiques et thérapeutiques ainsi que de l'accès aux plateaux techniques en maintenant ses équipements à la fine pointe de la technologie dans ces centres.

Le soutien et le financement de ces activités constituant un enjeu majeur, la Régie régionale entend utiliser tous les moyens dont elle dispose pour en favoriser l'essor et en maximiser les retombées dans l'ensemble du réseau. Pour l'enseignement et la recherche, elle recommande la constitution, sur le modèle de celle dédiée aux services ultraspécialisés, d'une enveloppe nationale divisée en deux parties : l'une pour les services et l'autre pour le financement des immobilisations et l'acquisition ou le remplacement des équipements nécessaires pour appuyer la mission des centres universitaires.

5. DES SERVICES ACCESSIBLES AU BON MOMENT, AU BON ENDROIT

Chacun souhaite demeurer à la maison le plus longtemps possible, aussi longtemps que le niveau de son autonomie le lui permet. Quand notre sécurité et notre santé l'exigent, le recours aux services institutionnels devient alors plus évident.

Tous les continuums de services ont tendance à privilégier le maintien dans le milieu de vie naturel lorsque cela s'avère possible. Utiliser le bon niveau de soins au bon moment est plus économique, tant pour le réseau que pour la population. Cela requiert cependant l'utilisation optimale et judicieuse de toutes les ressources accessibles, du domicile et de la communauté à celles offertes en institution.

6. DES ACTIVITÉS DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION MIEUX INTÉGRÉES

Dans le domaine de la prévention et de la promotion, la Régie régionale choisit ses actions en fonction de leur importance pour la santé et le bien-être de la population, de sa capacité d'agir et du degré de mobilisation du milieu. La collaboration d'un partenariat intersectoriel efficace et tourné vers l'action au plan local et régional permet souvent leur concrétisation. La Régie régionale entend dorénavant mieux intégrer les mesures de prévention et de promotion au sein de chacun des continuums de services.

La santé et le bien-être des tout-petits, le développement optimal des jeunes, la violence faite aux femmes et le cancer du sein ont été identifiés comme étant les grandes priorités régionales de santé et de bien-être en 1994. Ces quatre grandes priorités demeurent toujours d'actualité.

Par ailleurs, la Régie régionale, par l'entremise de la Direction de la santé publique (DSP), intervient également au niveau de cinq autres priorités nationales de santé et de bien-être: les maladies évitables par l'immunisation, le VIH-Sida et les maladies transmissibles sexuellement (MTS), le tabagisme, les traumatismes non intentionnels et intentionnels, l'alcoolisme et les toxicomanies.

Maladies évitables par l'immunisation

Plus de la moitié (54,7%) des personnes âgées vivant en milieu ouvert et les trois quarts de celles vivant en institution (78,7%) étaient vaccinées contre l'influenza. Divers programmes touchant les jeunes enfants ont également été mis sur pied, notamment le programme « Grandir vacciné », de même que plusieurs activités de formation et d'information auprès des vaccinateurs en première ligne.

Tabagisme

Le tabagisme cause chaque année au Québec plus de 12 000 décès. Pour en réduire les

conséquences, la Direction de la santé publique surveille régionalement l'usage du tabac et mène des projets pour prévenir le tabagisme, favoriser la cessation et implanter la Loi sur le tabac. En 2000-2001, la DSP a notamment poursuivi une étude prospective triennale auprès de 1 200 étudiants afin de mieux comprendre l'histoire naturelle de la dépendance à la nicotine.

Pour favoriser la cessation tabagique, la DSP s'est engagée, pour une deuxième année consécutive, dans la réalisation du « *Défi j'arrête, j'y gagne* ». Enfin, pour favoriser l'implantation de la nouvelle Loi sur la tabac, c'est plus de 5 000 appels de sensibilisation et d'information qui ont été logés auprès d'exploitants d'établissements commerciaux de la région.

Santé cardio-vasculaire

Parmi les interventions de prévention-promotion inscrites au « Défi de l'accès », mentionnons celles liées à l'amélioration de la santé cardio-vasculaire. En effet les maladies cardio-vasculaires sont responsables de 36 % de tous les décès ainsi que 13 % des hospitalisations sur le territoire. Le plan d'action de la Direction de la santé publique en cette matière met l'accent sur la prévention des facteurs de risques liés aux MCV (hypertension, hyperlipidémie, obésité, diabète, etc.) et la promotion de la santé du cœur qui va de l'accroissement de la pratique de l'activité physique jusqu'au contrôle du tabagisme.

Santé environnementale et santé au travail

Au plan de la santé environnementale, de nouveaux programmes de surveillance de la qualité de l'air intérieur et extérieur ont été développés afin de mieux intervenir sur les maladies respiratoires professionnelles et environnementales et de fournir une réponse quotidienne aux urgences environnementales. Sur le plan de la santé au travail, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a versé à la Régie régionale plus de 8 millions $ afin d'assurer des services de santé aux employés de 6 000 entreprises de l'île de Montréal.

L'amélioration de la santé cardio-vasculaire et la prévention des chutes chez les personnes âgées sont d'autres interventions de prévention-promotion inscrites au plan d'amélioration 1998-2002. Enfin, la Direction de la santé publique conduit un certain nombre d'interventions dans le cadre de ses mandats légaux en matière de protection de la santé publique et de la santé au travail.

L'ensemble de ces différents objectifs d'amélioration en matière de prévention-promotion ont été intégrés dans les continuums de services visés.

7. CIBLER AU LIEU DE SAUPOUDRER

La Régie régionale est d'avis que, parce qu'il résulte très souvent de compromis entre les intérêts de plusieurs groupes d'influence, le saupoudrage de ressources sur un grand nombre de mesures est inefficace. Elle favorise plutôt une approche mieux ciblée de ses interventions.

Tout comme ceux qui l'ont précédé, ce plan vise à concentrer les efforts de la Régie régionale sur un nombre plus limité de cibles, selon leur importance pour la population et la capacité de celle-ci d'agir pour réaliser les améliorations souhaitées.

8. LE BALISAGE AVEC LES MEILLEURES PRATIQUES

En matière de services, avec des ressources comparables et dans un contexte équivalent, la Régie régionale désire atteindre les standards de qualité et d'efficience les meilleurs, tant au Québec qu'au Canada et ailleurs dans le monde.

Cet objectif nécessite patience, créativité et constance dans le travail. Il implique également d'évaluer objectivement sa performance, de la comparer aux meilleures dans chaque domaine, de faire le bon diagnostic des éléments à améliorer et, parfois, de changer substantiellement les façons de faire. L'utilisation plus efficace d'un nombre important d'études et d'outils statistiques favorise maintenant le développement de systèmes d'information de plus en plus sophistiqués.

Afin d'identifier les pistes d'amélioration, la Régie régionale privilégie l'utilisation de cette approche de façon systématique dans l'ensemble des continuums de services à la population ainsi que dans l'analyse de la performance des services administratifs et de soutien.

9. L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ POUR TOUS

La Régie régionale initiait, dès 1994, une démarche axée sur l'orientation du réseau régional vers l'adoption d'un processus intégré d'amélioration continue de la qualité des services. Ce processus l'a amenée, notamment, à donner à l'ensemble des membres du réseau une compréhension commune du concept de service. Celui-ci implique à la fois les attentes de la population et la façon de rendre les services aux plans relationnel, professionnel et organisationnel. Vingt sites pilotes ont été créés dans toutes les catégories d'établissement, afin d'expérimenter des programmes intégrés d'amélioration continue de la satisfaction des usagers. En mai 2000, plus de 500 personnes participaient à un colloque à Montréal. Sous le thème « Évaluer pour s'améliorer », elles ont fait le point sur les expériences en cours et se sont données

des outils pour étendre les programmes au plus grand nombre d'intervenants possible. Des projets pilotes actuellement en cours, la Régie régionale veut passer à une généralisation des programmes d'amélioration continue.

La Régie régionale entend améliorer, de façon continue dans tous les continuums de services, la qualité aux plans de la satisfaction de la population, de l'efficience et de l'impact sur la santé et le bien-être en continuant à soutenir une approche intégrée et généralisée d'amélioration continue pour tous, tel qu'indiqué au plan 1998-2002. Cette approche implique notamment l'adoption d'une stratégie intégrée de développement des compétences et de mobilisation du personnel.

10. LA RECONNAISSANCE DU COMMUNAUTAIRE ET DU PARTENARIAT INTERSECTORIEL

Bien que reconnaissant l'importance des conditions de vie comme facteur déterminant, la Régie régionale est d'avis que les citoyens sont aussi, tant individuellement que collectivement, les premiers responsables de leur santé et de leur bien-être. C'est par l'engagement volontaire et bénévole d'une collectivité en vue de trouver des moyens de répondre à des besoins nouveaux ou non satisfaits, ou de proposer des approches différentes, que s'exprime l'action des organismes communautaires. Cette vision s'accomplit dans la poursuite de la consolidation financière des groupes communautaires à titre de partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et se traduit dans le respect des principes suivants :

- Reconnaissance de l'autonomie, de l'expertise et de la compétence des organismes communautaires;
- Adhésion à une approche globale (dans le sens du non-morcellement des problématiques vécues par la population);
- Équité de financement selon les besoins de la population desservie et compte tenu des ressources financières disponibles;
- Gestion simple, efficace et connue de tous;
- Cohérence dans les interventions auprès de ces organismes.

L'accentuation de la concertation intersectorielle, tant aux plans régional que local, fait également partie des choix de la Régie régionale. Cette concertation, tournée vers l'action, implique évidemment tant ses partenaires du milieu communautaire que ceux des secteurs de l'éducation, des municipalités, de la justice, de la sécurité publique, des communautés culturelles et de l'immigration, du développement social et économique dans la réalisation d'objectifs communs et librement partagés.

11. LE RESPECT DES CARACTÉRISTIQUES LINGUISTIQUES ET ETHNOCULTURELLES DE LA POPULATION

La culture des personnes desservies constitue certes un élément important, compte tenu des caractéristiques linguistiques et ethnoculturelles de la population montréalaise. Dans le respect de cette diversité ethnoculturelle et linguistique, la Régie régionale recherche constamment le juste équilibre entre les attentes de la population et le respect des droits, des lois et des politiques.

DES PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

En 1995, la Régie régionale a établi onze priorités de santé et de bien-être qui ont été intégrées au plan d'amélioration 1998-2002 dans les continuums de services visés. Quatre de celles-ci sont des priorités de santé et de bien-être qui font l'objet d'une attention particulière de la part de la Direction de la santé publique. On les retrouve dans chaque continuum de services. La Régie régionale a toutefois choisi d'apporter une attention particulière et un suivi plus régulier aux quatre premières. Ces quatre priorités sont les suivantes :

Tableau 16 Quatre priorités

- Santé et mieux-être des tout-petits
- Développement optimal des jeunes
- Violence faite aux femmes
- Cancer du sein

Santé et mieux-être des tout-petits

Améliorer la santé et le mieux-être des tout-petits en milieu défavorisé, y compris au moment de la grossesse.

Développement optimal des jeunes

Améliorer le développement des jeunes en soutenant l'acquisition de comportements favorables à la santé et la prévention des difficultés d'adaptation et de la marginalité.

Violence faite aux femmes

Prévenir la violence faite aux femmes et en réduire les conséquences défavorables pour la santé et le bien-être des femmes.

Cancer du sein

Diminuer la mortalité et la morbidité du cancer du sein.

SIX CONTINUUMS DE SERVICES

Le plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002 s'articule autour de 12 mesures centrales regroupées au sein de 6 continuums de services qui sont les suivants :

1. les services en santé physique;
2. les services aux personnes âgées en perte d'autonomie;
3. les services aux personnes ayant une déficience physique;
4. les services de santé mentale;
5. les services en déficience intellectuelle;
6. les services en adaptation sociale :
   - les services aux enfants, aux jeunes, aux jeunes adultes et à leurs parents;
   - les services reliés à la violence faite aux enfants;
   - les services en alcoolisme et en toxicomanie;
   - les services aux personnes itinérantes;
   - les services relatifs au sida.

Chacun des continuums inclut des services accessibles, continus et intégrés. Un continuum suppose des modalités d'articulation entre les divers dispensateurs et les différents niveaux d'intervention. Ces modalités contribuent à optimiser la continuité des services dans une perspective de fonctionnement en réseau et minimisent le cloisonnement entre les différents niveaux d'intervention.

Tableau 17 **Un continuum de services**

Information

•

Promotion-prévention

•

Support

•

Services de base

•

Intervention de crise ou d'urgence, soins aigus

•

Traitement spécialisé ou ultraspécialisé

•

Réadaptation/réintégration sociale

DOUZE MESURES CENTRALES

1. POUR LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE : 4 mesures centrales

Améliorer l'accès aux soins médicaux de première ligne : un réseau intégré de services de première ligne

Afin d'atteindre ses objectifs de qualité et d'efficience dans l'amélioration de la prestation des services médicaux de première ligne, la Régie régionale veut initier l'organisation d'un réseau global et intégré de services médicaux généraux sur son territoire.

Ce réseau doit impliquer tous les médecins omnipraticiens du territoire de la Régie régionale qui offrent des services médicaux de première ligne (en santé mentale et en santé physique), quel que soit leur milieu d'exercice : centres d'hébergement et de soins de longue durée, centres de réadaptation, CLSC, cliniques médicales, polycliniques et cabinets privés. Ce réseau de soins généraux devra être étroitement lié aux autres réseaux de soins spécialisés de deuxième et troisième ligne.

La création du Département régional de médecine générale (DRMG) constitue le moyen privilégié pour mettre sur pied et actualiser le réseau intégré de services médicaux de première ligne.

Régler, de façon permanente, l'engorgement des salles d'urgence

Parce qu'ils dépendent de plusieurs facteurs, les problèmes reliés à l'engorgement des salles d'urgence sont nombreux et complexes. La Régie régionale est d'avis que les solutions à ces problèmes se retrouvent dans l'ensemble du réseau de services, tant avant l'arrivée de la personne à l'urgence que pendant son séjour et après son départ. Elles doivent s'intégrer dans un continuum de services qui répond aux besoins de la personne, au bon moment et au bon endroit.

Pour éviter tout séjour de plus de 24 heures dans une salle d'urgence, la Régie régionale compte sur différents moyens : la création de 5 centres ambulatoires sur le territoire montréalais (Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Centre universitaire de santé McGill (CUSM), Hôpital du Lakeshore, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal); l'utilisation d'alternatives à l'urgence, une amélioration du fonctionnement de la salle d'urgence, une croissance de la performance de l'hôpital et une meilleure liaison entre l'hôpital et les autres ressources.

Tableau 18 **Des conditions de succès**

La réalisation du plan d'amélioration des services 1998-2002 nécessite le développement, au plan national, d'un certain nombre de conditions permettant l'atteinte des objectifs visés. En ce qui a trait à la pratique médicale, on peut retenir trois conditions :

- La conclusion d'une entente avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec permettant la mise sur pied d'un réseau intégré de médecine générale;
- La levée du décret réduisant de 30 % la rémunération des nouveaux omnipraticiens désirant s'installer sur l'île de Montréal;
- Des modalités de rémunération des spécialistes permettant l'atteinte de nos objectifs d'amélioration de l'accès aux services dans les secteurs de la chirurgie cardiaque, de la neurochirurgie, de l'orthopédie, de l'ophtalmologie, de la radio-oncologie.

Améliorer l'accès aux soins ultraspécialisés

Toutes les actions envisagées visent à diminuer les listes et les délais d'attente dans les secteurs névralgiques que sont la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie, l'orthopédie, l'ophtalmologie et la radio-oncologie.

Améliorer l'accès aux services de prélèvements et aux analyses de laboratoire

Tous les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés du territoire, ainsi que douze CLSC, offrent des services de prélèvements sans rendez-vous.

La Régie régionale souhaite améliorer encore davantage l'accessibilité à ces services, notamment en offrant des plages horaires sans rendez-vous dans tous les CLSC et en reliant ces derniers à un laboratoire afin qu'ils obtiennent rapidement les résultats. Tous les CLSC devraient être en mesure d'offrir quatre heures d'ouverture, de 7 h 30 à 11 h 30, pour des prélèvements sans rendez-vous.

2. POUR LES SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES : 1 grande mesure centrale

Améliorer la réponse aux besoins de services des personnes âgées en perte d'autonomie

Tout en ne représentant qu'environ 15 % de la population de la région, les personnes âgées constituaient 32 % des personnes hospitalisées et nécessitaient 50 % des jours présence en hospitalisation de courte durée en 1996-1997. La durée moyenne de leur séjour est généralement plus longue que celle de l'ensemble de la population (12,6 jours comparativement à 7,97 jours).

Le continuum de services offert à cette clientèle fait en sorte que les personnes qui requièrent moins de 1,5 heure-soins par jour sans besoin de surveillance devraient voir leurs besoins couverts par les services de maintien à domicile et les ressources d'habitations privées. La clientèle nécessitant moins de 1,5 heure-soins par jour, mais présentant des problèmes de comportement, devrait être accueillie dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, de même que la clientèle requérant entre 1,5 et 2,5 heures-soins par jour avec besoin de surveillance.

La Régie désire améliorer la réponse du réseau aux besoins des personnes en hébergement institutionnel (centre d'hébergement), pendant une hospitalisation, à domicile ou en ressource d'hébergement non institutionnel (pavillon, résidence d'accueil). Elle veut aussi consolider le guichet unique

(CLSC), qui concentre un ensemble des services offerts aux personnes âgées, tels que l'évaluation de leurs besoins, la prestation des soins appropriés et l'orientation dans le réseau.

UN GUICHET UNIQUE

Dans chaque CLSC, une personne-ressource voit à assurer à chaque personne en perte d'autonomie les bons services adaptés à sa situation : évaluation des besoins, prestation des soins appropriés, orientation dans le réseau, etc. Le plan 1998-2002 vise à consolider l'implantation de ce guichet unique dans tous les CLSC.

3. POUR LES SERVICES AUX PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE : 2 mesures centrales

Améliorer l'accès aux services externes de réadaptation fonctionnelle intensive

La Régie régionale veut offrir, par l'intermédiaire des CLSC, des services de réadaptation fonctionnelle intensive à domicile. La clientèle principalement ciblée présente une problématique orthopédique, comme c'est le cas pour les personnes qui ont subi une arthroplastie de la hanche ou du genou et dont la condition clinique et psychosociale permet une telle approche.

La Régie régionale entend optimiser, par différents moyens, l'articulation des interventions des centres hospitaliers de réadaptation et des unités fonctionnelles intensives en centres d'hébergement et de soins de longue durée avec les établissements agissant en amont et en aval de leurs interventions.

Améliorer l'accès aux services de maintien dans la communauté

Les services de maintien dans la communauté impliquent les services dispensés par les CLSC, les services de répit et de dépannage offerts par des établissements tel que le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau et les services offerts par les organismes communautaires.

Afin d'éliminer la liste d'attente et d'assurer une réponse aux besoins des nouvelles familles à desservir à chaque année, la Régie régionale augmentera le budget du Programme de subventions pour le soutien aux familles des personnes présentant une déficience physique.

Afin d'éliminer la liste d'attente et d'accroître l'accès aux services intensifs à domicile pour les personnes de moins de 65 ans qui présentent une déficience physique, la Régie régionale rehaussera le montant investi dans le Programme de services à domicile intensifs à long terme pour les personnes handicapées physiques.

4. POUR LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE : 1 mesure centrale

Améliorer l'accès aux services de base et aux services dans la communauté

La Régie régionale veut favoriser l'accès aux services de base dans la communauté afin d'éviter la détérioration de la santé et du bien-être des personnes qui souffrent de troubles mentaux transitoires ou persistants, ainsi qu'à leur famille et à leurs proches.

5. POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : 1 mesure centrale

Desservir toutes les personnes en attente de services

La gamme de services en déficience intellectuelle repose principalement sur trois grands programmes. En mars 1998, plus de 1 500 personnes étaient en attente de services dans l'ensemble des programmes, soit près de 400 en provenance de la liste d'attente des services résidentiels, environ 440 en attente de services socioprofessionnels diversifiés et enfin, plus de 750 personnes en attente de services de soutien à la personne, à la famille et à la communauté. La prétention de la Régie régionale est d'arriver à offrir des services à toutes les personnes en attente.

6. POUR LES SERVICES D'ADAPTATION SOCIALE : 2 mesures centrales

Jeunes : Développer un projet jeunesse partagé et mobilisateur

La Régie régionale désire mettre en place, dans chacun des territoires de CLSC, un projet jeunesse qui contribuera à corriger les lacunes concernant l'accessibilité, la continuité et la non-intégration des services jeunesse, qu'ils soient préventifs ou curatifs.

Tableau 19 Des conditions de succès

Suite à l'adoption des orientations ministérielles en santé mentale, certaines conditions de réalisation s'imposent :

- Un budget de transition de l'ordre de 15 M$, autorisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, permettra d'amorcer le développement de services dans la communauté et de former les ressources humaines;
- Le développement des services d'hébergement en milieu substitut, des services prioritaires de réadaptation-réinsertion sociale et de soutien aux familles et aux proches;
- Un échéancier de cinq ans suite à l'adoption des orientations ministérielles.

De plus, la réalisation du plan implique la sensibilisation de la population aux problèmes reliés à la santé mentale et une information adéquate des différents services offerts.

L'amélioration de l'état de santé et de bien-être des jeunes, le développement de façon optimale de l'adaptation et l'intégration sociale des jeunes, notamment des plus démunis, ainsi que l'amélioration des conditions de sécurité et de protection des jeunes et du public en général figurent au rang des objectifs poursuivis par ce projet. Les différents acteurs jeunesse seront tous sollicités afin de concrétiser ce projet.

Alcoolisme / toxicomanie : Se donner un plan régional d'action intersectoriel

Le virage préventif, la personne au centre de toutes les interventions, et le choix d'une action concertée avec les autres intervenants de la société figurent au rang des voies à suivre en matière d'intervention en toxicomanie au Québec, selon le consensus chez les différents spécialistes (Orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes (1990), Rapport du groupe de travail sur la lutte contre la drogue (1990).

Le plan régional d'action intersectoriel vise à mettre en place un réseau intégré de services en alcoolisme et toxicomanie qui inclura l'ensemble de la gamme des services prévus pour ce continuum. On insistera, entre autres, sur le dépistage et l'intervention précoce, l'accessibilité pour la clientèle anglophone et l'application, dans tous les CLSC, du programme régional en promotion de la santé et prévention des toxicomanies.

7. POUR L'ENSEMBLE DES CONTINUUMS DE SERVICES : 1 mesure commune

Intégrer des mesures efficaces de prévention et de promotion au sein de chacun des continuums de services

L'une des caractéristiques du plan 1998-2002 est l'introduction, le plus tôt possible, de mesures efficaces de prévention en amont des services de crise et des services spécialisés.

UN FINANCEMENT ADÉQUAT

Les développements récurrents requis pour l'amélioration des services de santé et des services sociaux sur l'ensemble du territoire de la Régie régionale étaient toujours estimés à 155,8 M$, à la fin de l'exercice 2000-2001, 8,5 M$ de plus que ce qui avait d'abord été estimé. Cet écart à la hausse s'explique par une meilleure connaissance des besoins financiers pour certaines mesures qui n'avaient fait l'objet d'aucune évaluation jusqu'à la mi-parcours du plan 1998-2002.

Sommaire financier lié aux continuums de services

La Régie régionale n'escomptait recevoir aucun budget supplémentaire pour l'exercice 1998-1999, première année de la mise en œuvre du plan 1998-2002. Cependant, un montant de 25,4 M$ lui a été octroyé au titre des mesures liées aux continuums de services.

En 1999-2000, c'est un montant de 28,2 M$ que la Régie régionale a reçu en développements récurrents. Pour l'année 2000-2001, elle a reçu une somme de 24,8 M$. Au total, la Régie régionale a reçu, à ce jour, 78,4 M$ des 155,8 M$ nécessaires à la réussite du plan 1998-2002.

Des conditions de succès

La Régie régionale a identifié les conditions nécessaires suivantes à la réalisation du plan d'amélioration :

Tableau 20 **Développements requis et obtenus pour le plan 1998-2002**

	Développements récurrents requis pour plan 1998-2002	Développements récurrents obtenus 1998-1999	Développements récurrents obtenus 1999-2000	Développements récurrents obtenus 2000-2001	Total développements récurrents obtenus 1998-2001
SANTÉ PHYSIQUE					
3.1.12 Fonds développement accès spécialisés et ultraspécialisés					
Programmes prioritaires					
A) Cardiologie tertiaire					
. Cathéters	6 500 000 $				
. Tuteurs	2 880 000 $	1 259 389 $	-418 289 $		841 100 $
. Défibrillateurs	1 262 000 $	638 000 $	220 000 $		858 000 $
. Chirurgie cardiaque adulte	3 910 000 $	1 983 561 $	1 407 039 $	8 750 000 $	12 140 600 $
. Chirurgie cardiaque pédiatrique	1 300 000 $	240 000 $	-240 000 $		
B) Transplantation	2 223 000 $				
C) Dialyse rénale	2 922 000 $		2 700 000 $		2 700 000 $
D) Accessibilité générale à la chirurgie	3 500 000 $		3 000 000 $		3 000 000 $
E) Neurochirurgie	1 977 000 $	707 490 $	67 554 $	401 300 $	1 176 344 $
F) Ophtalmologie	1 000 000 $	859 845 $	71 155 $	252 865 $	1 183 865 $
G) Orthopédie	1 800 000 $	2 555 465 $	-860 710 $	676 836 $	2 371 591 $
H) Instrumentation endoscopique		1 000 000 $	-1 000 000 $		
I) Autres besoins	7 092 000 $		422 324 $	250 000 $	672 324 $
. Autres					
. Centre ambulatoire Lakeshore					
. Radiologie diagnostique et autres					
J) Radio-oncologie	6 000 000 $		3 500 000 $	1 320 000 $	4 820 000 $
K) Résonnance magnétique	1 200 000 $		600 000 $		600 000 $
L) Consolidation du programme de traumatologie	2 000 000 $		1 100 000 $		1 100 000 $
3.1.14 Amélioration des soins postopératoire et posthospitaliers : services en CLSC	5 300 000 $	1 767 816 $	1 922 744 $	499 735 $	4 190 295 $
IVG		371 560 $			371 560 $
Sous-total Santé physique	**50 866 000 $**	**11 383 126 $**	**12 491 817 $**	**12 150 736 $**	**36 025 679 $**
PERSONNES ÂGÉES					
3.2.1 Rehaussement de 2 326 lits en CHSLD à 2,5 h/s/j.	18 400 000 $				
3.2.3 Augmentation du taux de réponse	28 600 000 $		6 500 000 $	832 450 $	7 332 450 $
3.2.7 Augmentation des services à domicile en CLSC	22 500 000 $	8 561 530 $	5 117 511 $	2 500 268 $	16 179 309 $
Info-Santé	1 000 000 $	1 120 725 $			1 120 725 $
3.2.9 Mise en place d'un centre de jour					
3.2.10 Augmentation des services d'hébergement temporaire					
3.2.13 Ajout de 400 places d'hébergement non institutionnel					
Sous-total Personnes âgées	**70 500 000 $**	**9 682 255 $**	**11 617 511 $**	**3 332 718 $**	**24 632 484 $**

- Le financement des coûts de système à compter de 1998-1999;
- Une contribution adéquate de l'enveloppe budgétaire nationale pour la réalisation des priorités d'amélioration des services ultra-spécialisés;
- Des budgets d'immobilisation adéquats afin de réaliser les économies escomptées dans la réorganisation des services administratifs et de soutien. Ces besoins sont estimés à 20 M$ par année, pendant trois ans;
- Une stratégie de financement cohérente avec les objectifs visés dans le domaine des ressources informationnelles;
- Un financement de démarrage provenant du ministère ou de partenaires intersectoriels pour permettre la réorganisation de services dans les continuums autres que santé physique;
- Un niveau de financement adéquat pour l'adaptation et le développement de la main-d'œuvre et une prise en charge des intérêts sur la dette régionale par le niveau central;
- La constitution d'une enveloppe budgétaire nationale pour l'enseignement et la recherche pour permettre un financement adéquat des services, des immobilisations, de l'acquisition ou du remplacement des équipements nécessaires pour supporter la mission des centres hospitaliers universitaires.

	Développements récurrents requis pour plan 1998-2002	Développements récurrents obtenus 1998-1999	Développements récurrents obtenus 1999-2000	Développements récurrents obtenus 2000-2001	Total développements récurrents obtenus 1998-2001
PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE					
3.3.2 Services de réadaptation fonctionnelle intensive à domicile (Développement CLSC)	1 700 000 $			148 456 $	148 456 $
3.3.4 Augmentation 5 6 M$ sur 3 ans aux budgets POSILTH des 29 CLSC	5 600 000 $	2 260 472 $	397 953 $	298 428 $	2 956 853 $
3.3.5 Augmentation 1 M$ aux CLSC pour le programme de soutien aux familles	1 000 000 $	1 000 000 $			1 000 000 $
3.3.7 Consolider la réadaptation axée sur l'intégration sociale	9 139 450 $			250 000 $	250 000 $
Sous-total Déficience physique	**17 439 450 $**	**3 260 472 $**	**397 953 $**	**696 884 $**	**4 355 309 $**
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE					
3.5.1 Injecter 12 M$					
A) Résidentiel *	5 800 000 $			2 400 000 $	2 400 000 $
B) Socioprofessionnel	3 000 000 $				
C) Service d'adaptation et de soutien à la personne, à la famille et aux proches (CR)					
D) Soutien à la famille (CLSC)	2 300 000 $	332 063 $	156 378 $	81 374 $	569 815 $
E) Troubles envahissants du développement (autisme)	900 000 $			1 256 586 $	1 256 586 $
Sous-total Déficience intellectuelle	**12 000 000 $**	**332 063 $**	**156 378 $**	**3 737 960 $**	**4 226 401 $**
ADAPTATION SOCIALE				**990 000 $**	**990 000 $**
3.6.3.1 Se donner un plan régional d'action intersectoriel en alcoolisme et toxico. Île de Montréal	3 673 500 $		1 050 000 $	935 000 $	1 985 000 $
A) Méthadone	1 300 000 $		1 200 000 $		1 200 000 $
3.6.1.1 Projet jeunesse montréalais		133 333 $			133 333 $
3.6.4.1 Défi de l'accès pour les jeunes de la rue			930 000 $	131 000 $	1 061 000 $
Sous-total Adaptation sociale (Il s'est ajouté le dossier Jeu pathologique pour lequel la Régie régionale a obtenu un budget de 990 000 $)	**4 973 500 $**	**133 333 $**	**3 180 000 $**	**2 056 000 $**	**5 369 333 $**
CLSC					
Autres		600 000 $	399 715 $	2 827 593 $	3 827 308 $
Sous-total CLSC		**600 000 $**	**399 715 $**	**2 827 593 $**	**3 827 308 $**
GRAND TOTAL	**155 778 950 $**	**25 391 249 $**	**28 243 374 $**	**24 801 891 $**	**78 436 514 $**

Le montant de 2 445 00 $ inscrit dans la colonne «Développements récurrents obtenus 2000-2001» peut être réparti dans l'une ou l'autre des catégories A, B ou C.

Une gestion rigoureuse sera nécessaire au cours des prochaines années si l'on veut éviter que toute marge de manœuvre qui deviendra disponible soit engloutie dans un gouffre financier. Dans cette optique, la Régie régionale devra adopter un plan d'action très précis et systématique pour retrouver son équilibre financier le plus rapidement possible.

UNE VINGTAINE D'INDICATEURS STRATÉGIQUES

Le «Tableau de bord central» est un outil de gestion qui permet, à l'aide d'indicateurs, de suivre l'évolution de certaines composantes du système de santé, notamment l'efficience et l'efficacité du réseau, l'impact des mesures mises en place sur la santé et le bien-être de la population et la satisfaction de la clientèle. Ultimement, 26 indicateurs permettent de vérifier le degré de réalisation des choix stratégiques du « Plan d'amélioration des services 1998-2002 : le Défi de l'accès». Les trois indicateurs d'impact sur la santé traités par la Direction de la santé publique n'ont pu être présentés dans l'édition du mois de janvier 2001, la base de données requise (Med-Écho) n'étant pas encore disponible.

Pour l'année 2000-2001, les éléments suivants sont à retenir :

L'accessibilité aux services

- Dans un contexte de hausse de la demande, et malgré des investissements qui ont amélioré la production de services, l'accès aux chirurgies demeure difficile;
- Les délais d'accès aux services en déficience intellectuelle demeurent importants;
- Les taux d'admission et les délais d'accès sont demeurés stables en hébergement;
- La durée moyenne de séjour pour les soins physiques et psychiatriques de courte durée est également demeurée stable en 2000-2001;
- En ce qui a trait au dossier prioritaire de l'urgence, signalons que la situation demeure difficile dans les urgences au chapitre des séjours sur civières de plus de 24 heures, pour les soins physiques, et de plus de 48 heures, pour les soins psychiatriques.

Les soins et les services dans la communauté

- Les nombre de clientèles desservies à domicile par les CLSC a augmenté au cours de l'année 2000-2001;

Tableau 21 **Des conditions de succès**

- Financement des coûts de système;
- Contribution adéquate de l'enveloppe nationale pour les services ultraspécialisés;
- Budgets d'immobilisation adéquats;
- Stratégie de financement pour ressources informationnelles;
- Financement de démarrage pour certains continuums de services;
- Financement adéquat pour adaptation et développement de la main-d'œuvre;
- Constitution d'une enveloppe nationale pour enseignement et recherche.

Tableau de bord central

Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002

Le défi de l'accès 2

- La Régie régionale reconnaît qu'elle doit continuer à consolider l'intensité des services à domicile.

Le point de vue des usagers

- Bien que le niveau de la satisfaction des usagers ait augmenté au chapitre de la compétence du personnel et de l'accessibilité aux services, il importe de continuer d'améliorer la rapidité d'accès aux services et la continuité des services.

Les ressources humaines

- Les besoins importants de personnel d'encadrement, notamment au niveau des soins infirmiers, ont continué de marquer l'année 2000-2001. Il en va de même du personnel salarié, notamment du personnel infirmier et de technique en radio-oncologie;
- Le nombre de membres du personnel en disponibilité (cadres et employés) s'est résorbé de façon significative.

La modernisation des services et l'équilibre de la situation financière

- La modernisation des services a privilégié les services directs;
- Bien que des correctifs importants, tel que le redressement des bases budgétaires des établissements, aient été amorcés au cours de l'année 2000-2001, la situation demeure difficile au plan financier des établissements.

L'INFORMATION À LA POPULATION

Une des conditions de succès du Plan d'amélioration des services 1998-2002 « Le Défi de l'accès » est la qualité, la fiabilité et la pertinence de l'information transmise à la population, à la clientèle desservie par la Régie régionale, mais aussi aux acteurs et aux partenaires du réseau montréalais de la santé.

Si l'on veut faire participer activement les Montréalais à la prise en charge de leur santé et de leur bien-être et ainsi favoriser leur collaboration aux changements, il est nécessaire de rendre disponible, de façon régulière, continue et à proximité, une information personnalisée: au téléphone, à domicile, dans le quartier, dans les points de services, dans les médias et, surtout, à travers ses contacts avec les personnes qui rendent les services.

Depuis 1998, la Régie régionale a maintenu le cap sur l'accès de toute la population à des services de qualité. Elle en a fait son principal objectif de communication pour les quatre années du «Défi de l'accès».

Les objectifs en matière d'information

De façon plus spécifique, les objectifs de communication de la Régie régionale sont les suivants :

- Faciliter l'accès au réseau de services au bon moment, au bon endroit et pour le bon service;
- Rendre accessible aux personnes oeuvrant dans le réseau toute l'information pertinente pour faciliter l'accomplissement de leur rôle;
- Outiller la population pour accroître sa capacité de s'occuper, de façon autonome et active, de sa santé et de son bien-être, de collaborer aux services qu'elle utilise et de faire valoir ses droits;
- Clarifier et faire connaître les engagements du réseau quant à la réponse aux attentes des usagers, au respect de leurs droits et aux standards de performance auxquels ils peuvent s'attendre quant à l'accès aux services;
- Faire connaître les résultats obtenus et le degré d'atteinte des objectifs de la Régie régionale au plan de la qualité des services en rendant accessibles des indicateurs fiables;
- Rassurer la population quant à l'accessibilité et à la qualité des services, en lui fournissant des outils de référence objectifs, fiables et récurrents;
- Améliorer la performance du réseau quant aux services d'accueil, d'information et de prise de rendez-vous.

Un défi de communication

Aussi, la Régie régionale est-elle d'avis que le «Défi de l'accès» en est également un de communication. Elle utilise donc tous les moyens disponibles pour démontrer l'accessibilité de la santé par une information utile et pratique. Informer non seulement pour informer, mais aussi pour outiller et rassurer. Car plus on connaît, plus on possède la connaissance et les outils pour agir dans le réseau et accéder à la santé, moins on se sent vulnérable et inquiet. Pour informer adéquatement la population, la Régie régionale doit mettre en œuvre, pour chacune des années de son plan régional, un plan de communication général et des plans de communication spécifiques bien intégrés. Au cours des dernières années, elle a également développé des outils d'information variés et utilisé différents moyens pour diffuser l'information pertinente à la population montréalaise.

Les réalisations

Les principales réalisations de la Régie régionale en matière d'information directe à la population sont les suivantes :

- **Direction Santé** est une brochure d'information publiée en 29 versions différentes, une par territoire de CLSC. Distribuée dans tous les foyers de l'Île de Montréal, elle a pour but d'informer la population sur les services de santé et les services sociaux de première ligne, sur le service Info-Santé CLSC, sur les ressources utiles dans le quartier et sur les services médicaux sans rendez-vous à proximité du domicile des gens.

- **www.rrsss06.gouv.qc.ca.** Après trois années de diffusion, le site internet de la Régie régionale fera peau neuve et amorcera un « virage population » à l'automne 2001. Rajeuni, renouvelé et plus interactif, le nouveau site sera constamment enrichi et alimenté à même l'actualité régionale au cours des prochaines années, puisqu'il supportera des projets d'information reliés aux grands enjeux régionaux, aux améliorations apportées aux services du réseau montréalais de la santé et à l'information utile en matière de santé à Montréal.
- **Cartes STCUM** et **Planibus** est un partenariat avec la Société de transport de la Communauté urbaine de Montréal qui fait de la Régie régionale le commanditaire principal des cartes murales, des cartes de trajet du métro et des planibus sur lesquels on retrouve la localisation des 29 CLSC et des 17 hôpitaux avec salle d'urgence sur l'île de Montréal.
- Selon les dossiers et l'actualité, l'information à la population passe également par les relations de presse, les rencontres avec des éditorialistes et les activités de relations publiques qui sont réalisées tout au long de l'année et qui constituent un canal puissant de diffusion de l'information à un très vaste public.
- Les rencontres d'information dans les quartiers ou auprès de groupes de citoyens qui désirent des renseignements sur des sujets d'actualité sont des occasions privilégiées de transmettre l'information directement aux personnes qui en font la demande. Les entretiens avec les citoyens qui utilisent le service d'aide à la clientèle pour obtenir aide, renseignements et références constituent autant de lieux d'échanges et d'information.
- Finalement, lorsque la situation le nécessite, la Régie régionale a recours à la publicité dans les hebdos locaux, les quotidiens ou par la radio afin de transmettre des messages ciblés d'intérêt public.

C'est ainsi que la Régie a saisi, au cours des dernières années, toutes les occasions, quand elle ne créait et ne suscitait pas elle-même les opportunités de communiquer et d'informer la population montréalaise, afin que cette dernière soit en mesure d'agir efficacement et de façon préventive sur sa santé et sur son environnement. C'est ce qu'elle continue à faire, en s'efforçant de toujours mieux communiquer de façon continue et régulière avec la population montréalaise.

Les 12 mesures centrales : résultats après trois ans

Continuum de services en santé physique

Interventions de promotion et de prévention 36
La lutte au cancer du sein 36
Mesure 1 - Améliorer l'accès aux soins et services médicaux de première ligne en santé physique et en santé mentale 37
Mesure 2 - Régler de façon permanente l'engorgement des salles d'urgence 39
Mesure 3 - Améliorer l'accès aux soins et services ultraspécialisés 42
Mesure 4 - Améliorer l'accès aux services de prélèvements et aux analyses de laboratoire 46

Continuum de services aux personnes âgées

Mesure 5 - Améliorer la réponse aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie 48

Continuum de services aux personnes ayant une déficience physique

Mesure 6 - Améliorer l'accès aux services externes de réadaptation fonctionnelle intensive 53
Mesure 7 - Améliorer l'accès aux services de maintien dans la communauté 54

Continuum de services en santé mentale

Mesure 8 - Améliorer l'accès aux services de base et aux services dans la communauté 58

Continuum de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle

Mesure 9 - Desservir l'ensemble des personnes en attente de services 61

Continuum de services d'adaptation sociale

Des priorités régionales de santé et de bien-être 63
Des solutions d'avenir face à la violence faite aux femmes 65
Mesure 10 - Développer un projet jeunesse partagé et mobilisateur 68
Mesure 11 - Alcoolisme / toxicomanie : Se donner un plan régional d'action intersectoriel 70
Les personnes itinérantes 72
Les services pour les joueurs pathologiques 73
Les services en sida 73

Pour l'ensemble des continuums : une mesure commune

Mesure 12 - Intégrer des mesures efficaces de prévention et de promotion au sein de chacun des continuums de services 75

CONTINUUM DE SERVICES EN SANTÉ PHYSIQUE

Interventions de promotion et de prévention

En santé physique, les programmes de prévention et de promotion de la santé contribuent de plus en plus à l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes. Le programme régional pour personnes souffrant d'insuffisance pulmonaire chronique, les centres d'enseignement sur l'asthme et les campagnes de vaccination en sont des exemples.

La lutte au cancer du sein

En matière de lutte au cancer du sein, l'une des quatre grandes priorités de santé et de bien-être, le centre de coordination régionale, qui relève de la Direction de la santé publique, a fait parvenir, au cours de l'année 2000-2001, quelque 200 000 lettres d'invitation à passer une mammographie de dépistage aux femmes âgées de 50 à 69 ans et 12 000 lettres de rappel pour la mammographie recommandée aux deux ans. Dans les cinq centres de référence pour investigation et diagnostic et les 14 centres de dépistage désignés, le taux de personnes rejointes pour une mammographie est passé, entre 1996-1997 et 1998-1999, de 51 % à 60 % chez les femmes de 50-59 ans et de 42 % à 54 % chez les femmes de 60-69 ans.

La réduction de la mortalité et de la morbidité par cancer du sein requiert la collaboration de nombreux partenaires afin d'assurer l'implantation optimale du programme de dépistage, d'informer les femmes, de leur permettre de faire un choix éclairé en matière de dépistage, de les soutenir et de les accompagner, au besoin, dans leurs démarches. La formation, la communication et la consultation constituent des outils importants dans la consolidation d'un partenariat fructueux.

Au plan communautaire, de nombreuses activités de formation sur la prévention et le dépistage du cancer du sein ont permis de rejoindre plusieurs intervenantes des CLSC et des organismes communautaires. Une enquête réalisée auprès des CLSC de la région a servi de point de départ à une réflexion à laquelle seront conviés tous les partenaires du dossier Cancer du sein sur les orientations des prochaines années et les mécanismes à mettre en place pour assurer la pérennité de la précieuse expertise développée jusqu'à présent par l'ensemble de nos partenaires communautaires.

Au chapitre de l'accessibilité aux services, au 31 mars 2001, 40 % des 770 personnes en attente de traitements de radio-oncologie, soit 308 personnes, l'étaient pour un cancer du sein. La disponibilité du personnel, notamment des technologistes, des physiciens et des radio-oncologues demeure la contrainte la plus importante.

MESURE 1

Améliorer l'accès aux soins et services médicaux de première ligne en santé physique et en santé mentale

Objectif spécifique

Créer un réseau intégré de services médicaux de première ligne qui devra assurer à toute la population du territoire, l'organisation et la prestation continue d'une gamme complète de soins et de services de santé de courte et longue durée : services de prévention, de diagnostic, de traitement, de réadaptation, de réinsertion sociale, de soins palliatifs et de santé mentale.

Actions réalisées en 2000-2001

■ Le Département régional de médecine générale (DRMG)

Au mois de décembre 1999, la Régie régionale adoptait le Règlement du Département régional de médecine générale (DRMG) portant sur la composition, les modalités d'élection ou de nomination et la durée du mandat des membres du comité de direction. L'élection des membres du comité de direction s'est tenue au mois de septembre 2000 et, au mois d'octobre, les trois membres élus cooptaient neuf omnipraticiens et nommaient le chef du DRMG. Au total, treize médecins en font partie.

Le Département régional de médecine générale est composé de tous les médecins omnipraticiens de la région qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Il a notamment pour mandat d'élaborer les plans régionaux des effectifs médicaux et d'organisation des services et de définir un réseau d'accessibilité aux services médicaux. Il doit également faire des recommandations sur la nature des programmes prioritaires et sur la liste des activités médicales particulières. Le DRMG a mis les six comités suivants sur pied : le sous-comité administratif, le sous-comité Plan régional des effectifs médicaux – Activités médicales particulières (PREM-AMP), le sous-comité Plan régional d'organisation des services (PROS) -réseau intégré-garde en disponibilité, le comité de l'implantation, le comité de la réglementation et le comité de la formation médicale continue. Il a , au cours de l'année fait la mise à jour d'un inventaire des lieux de pratique sur l'île de Montréal et entrepris une tournée d'information des six sous-régions afin de rencontrer les médecins et d'échanger avec eux sur le DRMG et ses travaux.

Tableau 22 **Les 6 comités du DRMG**

1. Sous-comité administratif
2. Sous-comité Plan régional des effectifs médicaux et activités médicales particulières (PREM-AMP)
3. Sous-comité Plan régional d'organisation des services (PROS)-réseau intégré-garde en disponibilité
4. Comité de l'implantation
5. Comité de la réglementation
6. Comité de la formation médicale continue

■ Le Service Info-Santé CLSC

Après une diminution de 3,7% en 1999-2000, le volume d'appels répondus s'est stabilisé à 534 853 en 2000-2001.

Un sondage effectué au mois d'octobre 2000 a révélé que le délai d'accès moyen était de 5 minutes et 8 secondes. Globalement, 60% des appels reçoivent une réponse dans un délai d'accès de 3,5 minutes ou moins, ce qui correspond à la cible régionale. Autre statistique digne d'intérêt : plus du tiers des CLSC ont atteint l'objectif fixé au niveau de tous leurs appels.

L'ensemble de la situation permet de penser que, malgré les difficultés de recrutement de personnel infirmier, la population semble avoir maintenu un accès raisonnable au service Info-Santé CLSC.

■ Les services de première ligne en santé mentale

Au chapitre des services de première ligne en santé mentale, la Régie régionale a procédé, au cours de l'année 2000-2001 à l'actualisation d'une réallocation de près de 3 M$ provenant des centres hospitaliers de soins psychiatriques vers les 29 CLSC de l'île de Montréal. Ces montants serviront à consolider et développer, au cours de la prochaine année, des services de base en santé mentale.

■ La garde médicale en disponibilité

Au cours de l'année 2000-2001, conformément aux dispositions de l'entente visant la rémunération des médecins assurant la garde en disponibilité auprès de certains établissements et au plan d'organisation de ces services sur le territoire de la Régie régionale, 94 installations ou centres d'hébergement et de soins de longue durée, dotés de plus de 13 500 lits, ont assuré une telle couverture. Quatre CLSC ont assuré de tels services pour les patients en perte d'autonomie au sein de leur programme en maintien à domicile, alors que deux l'assuraient pour le projet SIPA. Cinq CLSC ont coordonné leurs efforts pour fournir, moyennant certains critères, une telle garde à leur clientèle spécifique en soins palliatifs. En réadaptation physique, quatre établissements ont adhéré à cette entente. Ces chiffres sont comparables à ceux de l'année précédente. Soulignons, enfin, que la mise en œuvre d'une garde médicale régionale en disponibilité pour la clientèle en perte d'autonomie à domicile demeure une préoccupation.

■ Les services posthospitaliers et postopératoires à domicile

En 2000-2001, 18 927 personnes ont reçu de tels services à domicile du personnel de leur CLSC. Il s'agit d'une augmentation de 12 % par rapport à l'année précédente.

Tableau 23 Info-Santé CLSC - Volume d'appels

Année	Nombre d'appels
1995-1996	440 304
1996-1997	504 362
1997-1998	551 443
1998-1999	552 219
1999-2000	532 478
2000-2001	534 853

Tableau 24 Info-Santé CLSC - Délais d'accès

Année	Délai
1994-1995	9,0 minutes
1995-1996	3,9 minutes
Mai 1996	2,6 minutes
Mai 1997	3,5 minutes
Octobre 1998	5,4 minutes
Octobre 2000	5,1 minutes

Les 8 669 personnes postopérées, les 9 842 personnes posthospitalisées et les 3 249 personnes qui nécessitent des soins palliatifs en phase pré-terminale et terminale constituent les principales clientèles visées par ce programme.

Le nombre d'usagers par profil n'est pas cumulatif, dans la mesure où un usager peut avoir reçu des services à l'intérieur de plus d'un profil en cours d'année. Au cours de l'année 2000-2001, la Régie régionale a consacré un budget de développement de 500 000 $ à ces clientèles.

En collaboration avec ses partenaires des CLSC, des centres hospitaliers et du milieu médical, la Régie régionale a complété les travaux de planification (cadre de référence, avis de naissance et formulaire de références interétablissements informatisés, protocoles cliniques) des services à sa clientèle bénéficiant d'un congé précoce après un accouchement, ce qui est le cas de 75 % des 20 000 mères qui résident dans la région de Montréal. Cette consolidation des nouveaux services nécessite l'injection de budgets supplémentaires en CLSC. La Régie régionale a investi des efforts dans la documentation de la situation afin d'identifier de nouvelles sources de financement qui permettront le déploiement du cadre de référence en périnatalité et le démarrage du programme.

MESURE 2

Régler de façon permanente l'engorgement des salles d'urgence

Objectif spécifique

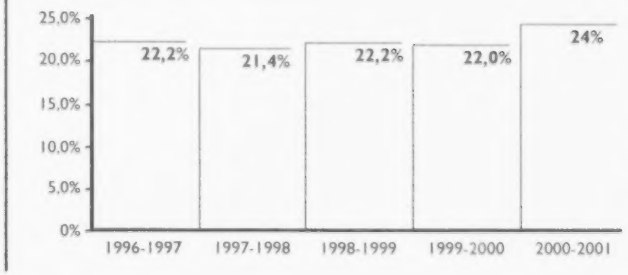
En s'assurant que toutes les urgences de l'île de Montréal atteignent les normes et standards établis par le Groupe tactique d'intervention et fonctionnent sans engorgement, la Régie régionale vise à éliminer tout séjour de plus de 24 heures.

Portrait de la situation

■ **Les séjours de plus de 24 heures**

Plus d'un patient sur 4 (24 %), en moyenne, a séjourné plus de 24 heures à l'urgence d'un hôpital durant l'année 2000-2001. Plutôt stable depuis trois ans, la situation s'est détériorée au cours de l'exercice 2000-2001.

Graphique 1 **Santé physique - Séjours de plus de 24 heures**



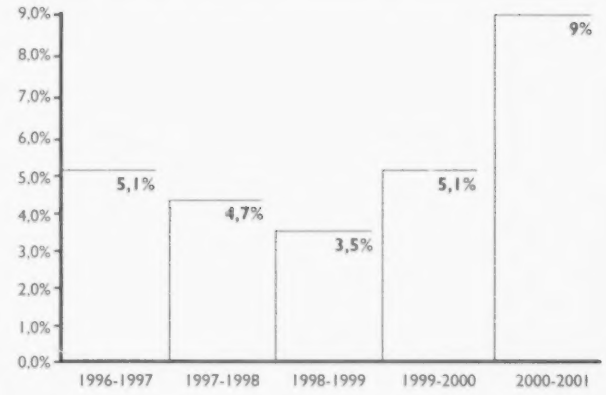
■ Les séjours de plus de 48 heures

C'est au chapitre des séjours de 48 heures et plus que l'année a été la plus difficile. On constate, en effet, une détérioration marquée, les séjours de plus de 48 heures étant passés de 4,7 % en 1997-1998 à 9 % pour l'année 2000-2001.

L'Hôpital de St.Mary, l'Hôpital général juif et le Centre hospitalier de Lachine ont maintenu un pourcentage de 3 % et moins. Pour sa part, l'Hôpital Jean-Talon a réussi à se maintenir à moins de 5 %. En passant de 0-3 % à 3-5 %, la situation s'est légèrement détériorée à l'Hôpital Royal Victoria, à l'Hôpital général de Montréal, au Centre hospitalier de Verdun et au Centre hospitalier de Lasalle.

Les séjours de plus de 48 heures s'établissent à moins de 5 % dans 7 des 17 salles d'urgence soit 41 %, oscillent entrent 15 et 20 % dans 41 % et atteignent plus de 20 % dans deux établissements.

Graphique 2 **Santé physique - Séjours de plus de 48 heures**



Actions réalisées en 2000-2001

Les alternatives à l'urgence, le bon fonctionnement de la salle d'urgence, la performance de l'hôpital et le suivi après un séjour à l'urgence sont autant de mesures prévues au plan d'amélioration. Les mesures suivantes ont fait l'objet d'une attention plus particulière au cours de l'année écoulée.

■ Gestion de la période estivale (été 2000)

La Régie régionale a mis en place des mesures pour faire face à l'achalandage dans les salles d'urgence, suite à la fermeture de 1 200 lits de courte durée dans la région durant la période estivale de l'an 2000. Par ailleurs, la situation d'engorgement des salles d'urgence l'a empêchée de réaliser, en automne, une décroissance des mesures mises en place durant l'été. Parmi les mesures mises en application, citons les suivantes :

- Ouverture, au coût de 2,9 M$, de 137 lits subaigus et de 10 lits de courte durée (414 900 $) en centres hospitaliers;
- Achat de 156 places d'hébergement transitoire en CHSLD (3,0 M$);
- Services posthospitaliers CLSC – Santé mentale (500 000 $).

Tableau 25a **Gestion de la période estivale - été 2000**

Catégorie	Nombre de lits/places	$
- Lits subaigus	137	2,9 M
- Lits courte durée	10	414 900
- Achat places LD	156	3,0 M
- Services posthospitaliers CLSC Santé mentale	10	500 000
Total		**6 814 900 M $**

■ Gestion de la période hivernale (hiver 2001)

Pour faire face à la situation d'engorgement des urgences à l'hiver 2000-2001, la Régie régionale a mis en place les mesures suivantes du 1er décembre 2000 au 31 mars 2001 qui ont nécessité un montant de 15,0 M$:

- Ouverture, au coût de 3, M $, de 115 lits subaigus et de 46 lits de courte durée (2,4M$) en centres hospitaliers;
- Achat de 236 places d'hébergement transitoire en CHSLD (ajout de 80 places aux 156 déjà achetées) (3,7 M $) et de 10 places en centres de crise en santé mentale (235 200 $);
- Investissements de 2,0 M $ en CLSC;
- Des programmes ambulatoires en pneumologie et en cardiologie (100 000 $), le programme de vaccination (37 500 $), l'ajout d'infirmières en centres hospitaliers pédiatriques (180 000 $), une liaison CH-CHSLD mieux orchestrée (130 000 $), l'accessibilité aux plateaux techniques (1,4 M$), le programme régional pour insuffisance respiratoire (1,6 M$) ainsi que les services externes de réadaptation (187 500 $) ont contribué à la gestion des urgences au cours de l'hiver 2000-2001.

Maintien de l'accessibilité aux lits d'hospitalisation

À l'automne 2000, 200 lits sont demeurés fermés à cause du manque d'infirmières. À ceux-ci, se sont ajoutés 170 lits entre les mois de janvier et mars 2001 , pour un total de 370 lits. Dans un contexte de pénurie d'infirmières, il nous faut réorganiser la façon de fournir les soins dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés afin de maintenir 6 062 lits de courte durée accessibles pour la population incluant la clientèle de l'urgence. Des démarches sont initiées dans les établissements et la Régie régionale vise l'ouverture de la totalité des 6 062 lits.

Pertinence des admissions et des séjours hospitaliers

Tous les centres hospitaliers devront, à terme, utiliser un outil d'évaluation en vue de vérifier la pertinence de la présence de patients dans les unités de soins aigus. Cet outil permet de relever les délais indus dans le traitement du patient hospitalisé, tels que les attentes pour des tests diagnostiques ou certaines consultations qui ont pour effet de prolonger le séjour hospitalier. Il vise aussi, entre autres, à identifier les patients qui pourraient recevoir les soins appropriés dans un environnement autre que celui des centres hospitaliers, tels que le domicile, l'unité de soins de réadaptation ou les autres ressources.

Au cours de l'année 2000-2001, la Régie régionale a finalisé les négociations qui ont permis la signature de contrats d'utilisation entre les deux entreprises qui commercialisent ces produits et quatre centres hospitaliers de la région : le centre hospitalier Fleury, l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'hôpital général du Lakeshore et l'hôpital Jean-Talon.

Tableau 25b Mesures de désengorgement des urgences

Catégorie	Nombre de lits/places	$
Lits en CH		
- Subaigus	115	3,0 M
- Courte durée	46	2,4 M
Lits en CHSLD	**236**	**3,7 M**
Centres de crise		
- (Santé mentale)	10	235 200
CLSC		**2,0 M**
Autres mesures		
- Ajout d'infirmières –CH pédiatriques		180 000
- Services externes de réadaptation		187 500
- Programme régional pour insuffisance respiratoire		1,6 M $
- Programmes ambulatoires		100 000
Pneumologie		
Cardiologie		
- Vaccination		37 500
- Liaison CH-CHSLD		130 000
- Accessibilité aux plateaux techniques		1 467 000
Total		**15 037 200 M $**

■ Les centres ambulatoires

Les travaux de réalisation de trois des cinq centres ambulatoires vont bon train. La construction du centre ambulatoire du Lakeshore a débuté au cours de l'année 2000-2001, alors que l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal sont à finaliser l'étape du concept. Au cours de l'année 2000-2001, la Régie régionale a mené des travaux sur le réseautage des centres ambulatoires avec leurs partenaires de soins dans la communauté, abordant notamment, la question des partenaires visés et celle du coût et des méthodes de réalisation du projet. Les médecins pratiquant en cabinet privé sont particulièrement intéressés par l'accès aux informations sur leurs patients.

MESURE 3

Améliorer l'accès aux soins et services ultraspécialisés

Objectif spécifique

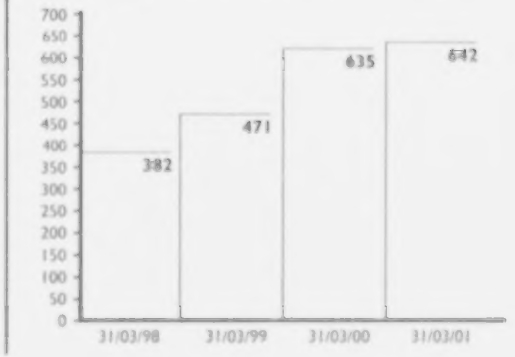
Réduire les listes d'attente et les délais d'attente dans des secteurs névralgiques tels que la chirurgie cardiaque, la neurologie, l'orthopédie, l'ophtalmologie et la radio-oncologie.

Actions réalisées en 2000-2001

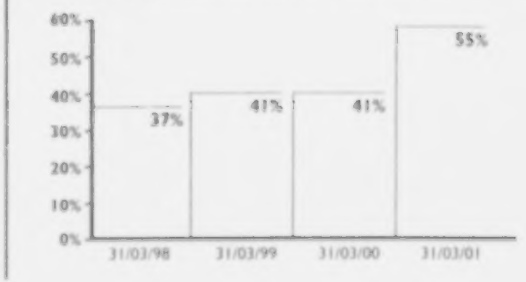
■ Chirurgie cardiaque

L'augmentation de 8,8 % du nombre des interventions en chirurgie cardiaque, pour un total de 5 086, par rapport à l'année précédente, n'a fait que stabiliser la liste d'attente, le nombre de patients en attente étant passé de 635 en mars 2000 à 642 en mars 2001. Au 31 mars 2001, 55 % des patients attendaient plus d'un mois. Un investissement de 5,4 M$ en développement dans ce secteur, trois fois et demie supérieur à celui de l'année précédente, a quand même permis d'effectuer 414 interventions supplémentaires. Des travaux en cours, tant au niveau national que régional, visent à mettre en place des mesures susceptibles d'améliorer davantage l'accessibilité à ce type de chirurgie.

Graphique 3 Chirurgie cardiaque adulte - Nombre de patients en attente



Graphique 4 Chirurgie cardiaque adulte - Attente de plus d'un mois

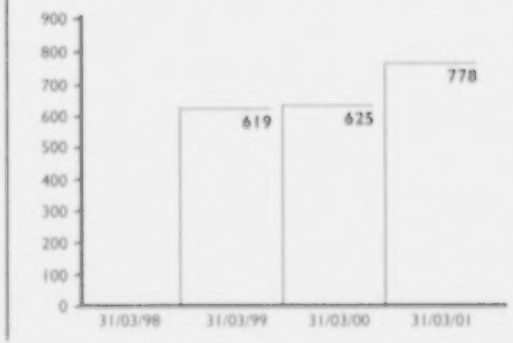


Les besoins augmentant de 4 % par année, la Régie régionale doit viser un objectif de 5 779 interventions au cours de l'année 2001-2002 pour atteindre le délai raisonnable de trois mois identifié par les cliniciens. La pénune d'infirmières, de perfusionnistes et d'anesthésistes constitue la plus grande contrainte à l'heure actuelle.

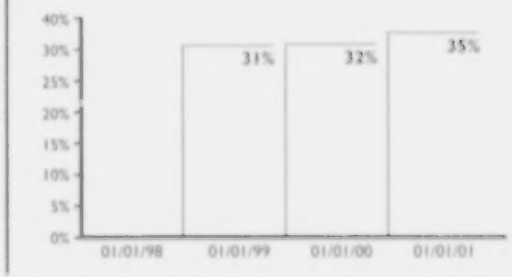
■ Chirurgie orthopédique – genou

Le nombre de personnes en attente d'implantation d'une prothèse du genou a augmenté de 24 % au cours de l'année 2000-2001. En effet, à la fin mars 2001, 778 attendaient une telle chirurgie, comparativement à 625 personnes en mars 2000. Parmi celles-ci, 35 % attendaient depuis six mois et plus. Un investissement de 199 175 $ a permis la réalisation de 30 chirurgies additionnelles, pour un total de 984 interventions, ce qui représente 91 % de l'objectif fixé. Un certain nombre de centres hospitaliers ont atteint et, dans certains cas, dépassé leur objectif.

Graphique 5 Orthopédie - Genou
Nombre de patients en d'attente



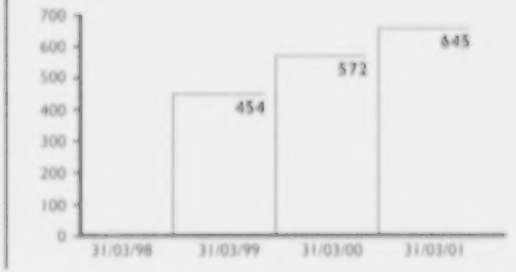
Graphique 6 Orthopédie - Genou
Attente de plus de six mois



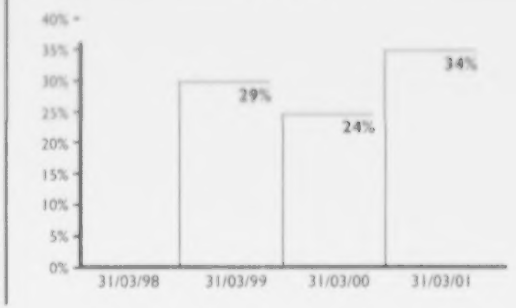
■ Chirurgie orthopédique – hanche

Le nombre de personnes en attente d'une chirurgie pour une prothèse totale de la hanche a atteint son plus haut niveau en mars 2001, alors que 645 personnes attendaient une telle chirurgie. De ce nombre, 34 % attendaient depuis six mois et plus. En investissant un montant additionnel de 478 000 $ dans ce secteur, la Régie régionale a permis la réalisation de 76 chirurgies additionnelles, pour un total de 1 268 opérations réalisées représentant 95 % de l'objectif qui avait été fixé pour l'année 2000-2001.

Graphique 7 **Orthopédie - Hanche**
Nombre de patients en attente



Graphique 8 **Orthopédie - Hanche**
Attente de plus de six mois



■ Ophtalmologie – cataracte

La liste d'attente comprenait 7 754 personnes à la fin du mois de mars 2001, une diminution de 638 personnes depuis le mois de mars 2000. De ce nombre, 2 127 personnes (ou 27 %) attendaient depuis plus de six mois. L'investissement d'un montant de 252 865 $ a amené la réalisation de 491 chirurgies additionnelles en 2000-2001, pour un total de 18 730 interventions réalisées au cours de l'année. Ce nombre représente 1 387 personnes (ou 8 %) de plus que l'objectif fixé.

■ Radio-oncologie

En mars 2001, 770 personnes étaient en attente de traitement en radio-oncologie, 39,7 % d'entre elles pour un cancer du sein et 27 % pour un cancer de la prostate.

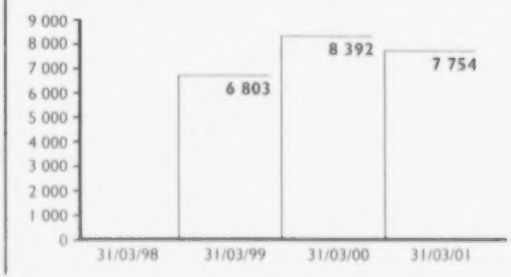
La disponibilité du personnel, notamment des technologistes, des physiciens et des radio-oncologues demeure la contrainte la plus importante à l'accessibilité des services.

Deux des trois accélérateurs linéaires de haute énergie ont été livrés au printemps 2001 et la livraison du troisième est prévue pour le mois de juin 2001. Des travaux se poursuivent au niveau national afin d'accroître la disponibilité des ressources humaines et prévoir l'augmentation de la capacité du réseau à traiter la clientèle dans les délais requis.

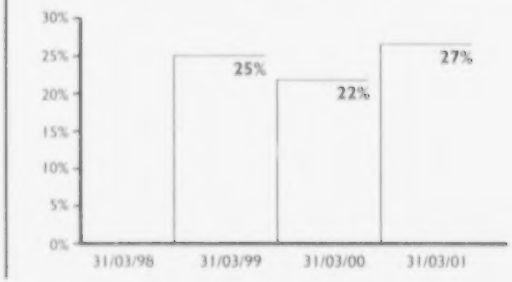
■ Neurochirurgie - Neurostimulateurs

Différents types d'appareils électroniques implantables viennent en aide à certaines clientèles. Des personnes épileptiques ou réfractaires au traitement médicamenteux peuvent bénéficier d'un neurostimulateur du nerf vague qui diminue le nombre de crises d'épilepsie. Ainsi, 26 personnes ont été traitées à l'aide de cet appareil au cours de l'année 2000-2001. D'autre part, le neurostimulateur intrarachidien ou la pompe intrarachidienne permettent le soulagement ou la diminution de certaines douleurs chroniques persistantes qui résistent à toute autre forme de traitement. La Régie régionale a supporté le financement de 80 de ces appareils intrarachidiens au cours de l'année 2000-2001, tout en investissant un montant de 921 000 $ pour soutenir ces chirurgies.

Graphique 9 **Ophtalmologie - Cataractes**
Nombre de patients en attente



Graphique 10 **Ophtalmologie - Cataractes**
Attente de plus de six mois



Objectif spécifique

Développer un modèle régional de soins et services aux usagers en phase terminale

■ **Soins palliatifs**

Au chapitre des soins palliatifs, la Régie régionale a diffusé un portrait des services existants pour les soins palliatifs et participé à l'élaboration des orientations nationales au sein d'un comité composé de représentants de l'ensemble du Québec. Elle a également mis en place un comité régional, dont le mandat consiste à élaborer un modèle d'organisation des soins palliatifs et un plan d'implantation.

MESURE 4

Améliorer l'accès aux services de prélèvements et aux analyses de laboratoire

Objectif spécifique

Inciter les établissements à appliquer les mesures à l'interne pour la restructuration de l'ensemble des activités de laboratoire.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a investi un montant non récurrent de 1,47 M$ afin de faciliter l'accessibilité à l'ensemble des plateaux techniques, y compris l'imagerie et les laboratoires, pour désengorger les urgences au cours de l'hiver 2000-2001. Suite à l'analyse de la performance dans les laboratoires de notre région, 10 des 15 établissements concernés rencontrent les objectifs du Ministère, soit un coût unitaire inférieur à 0,70$ ciblé pour tous d'ici mars 2003. Le centre hospitalier de St.Mary et l'Institut de cardiologie de Montréal ont été identifiés comme laboratoire de références se classant parmi les meilleurs au Québec selon les tableaux de bord de gestion pour 1999-2000.

Objectif spécifique

Offrir des services de prélèvements sans rendez-vous dans tous les CLSC de la région.

Actions réalisées en 2000-2001

Il est actuellement possible d'obtenir des prélèvements sans rendez-vous dans 12 CLSC du nord et de l'est de Montréal, en plus de tous les centres hospitaliers. Au cours de l'exercice 2000-2001, les travaux ont permis d'évaluer les coûts et les impacts de la décentralisation. Compte tenu des autres priorités et du bon niveau d'accessibilité aux prélèvements sans rendez-vous dans le réseau, la Régie régionale n'a pas jugé bon de procéder, à ce moment, à la décentralisation des prélèvements dans les 29 CLSC.

Objectif spécifique

Intégrer les activités de laboratoire des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), des centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP) et des centres hospitaliers de réadaptation (CHR) à un laboratoire de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS).

Action réalisée en 2000-2001

À la fin de l'année 2000-2001, tous les centres concernés avaient établi des ententes avec un CHSGS pour y acheminer leurs spécimens. Cependant, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine maintient certaines activités de laboratoire pour les besoins de son urgence, de son bloc opératoire et de sa clientèle particulière qui requiert des analyses spécifiques.

Objectif spécifique

Assurer la complémentarité et l'efficience du réseau de laboratoires.

Actions réalisées en 2000-2001

D'une part, les trois établissements qui ne respectent pas les normes requises pour les activités de cytologie ont déposé un plan d'action afin de s'y conformer. D'autre part, l'Hôpital Ste-Justine a reçu un budget de développement de 190 000 $ (annualisé à 300 000 $) et l'Hôpital de Montréal pour enfants, un montant de 170 000 $ (annualisé à 250 000 $) pour leurs activités cliniques et de laboratoire en génétique. Enfin, en collaboration avec le Laboratoire de santé publique du Québec, la Régie régionale coordonne la mise en place du réseau provincial pour les tests ultraspécialisés reliés au VIH et à l'Hépatite C.

CONTINUUM DE SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES

MESURE 5

Améliorer la réponse aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie

Objectif spécifique

Améliorer le taux de réponse aux besoins des personnes hébergées.

Actions réalisées en 2000-2001

En décembre 2000, la Régie régionale a reçu un budget supplémentaire de 4 171 376 $ (sur une base annuelle) afin d'améliorer le niveau de certains services rendus à la population. Un montant de 832 450 $ a permis aux huit CHSLD les moins bien nantis du réseau d'augmenter les services qu'ils rendent à leurs bénéficiaires.

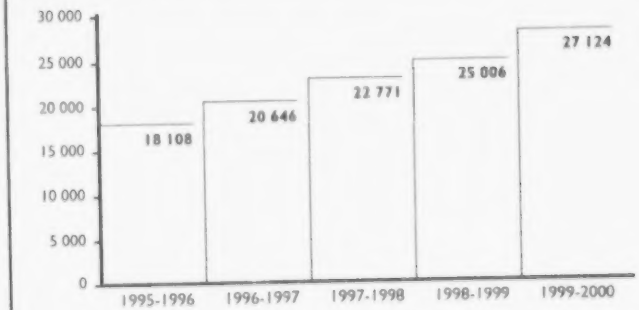
Objectif spécifique

Consolider et augmenter l'accessibilité aux services à domicile des CLSC pour les personnes en perte d'autonomie.

Actions réalisées en 2000-2001

Le taux de desserte de la clientèle est passé de 56,6 % à 62,5 % durant l'exercice 2000-2001 et l'intensité des services, qui n'a pas connu de rehaussement significatif au cours de l'année écoulé, tourne autour de 36,3 heures/an/usager. Les budgets investis dans les services à domicile ont, jusqu'à maintenant, été utilisés pour augmenter le nombre de personnes desservies plutôt que l'intensité des services.

Graphique 11 **Soins à domicile - Nombre de personnes âgées desservies**



Note : les données 2000-2001 ne sont pas disponibles.

Objectif spécifique

Assurer l'accès des personnes âgées aux services d'entretien ménager et de grands ménages subventionnés par le gouvernement, par l'entremise des entreprises d'économie sociale.

Actions réalisées en 2000-2001

Onze entreprises d'économie sociale offrent des services d'aide domestique sur la totalité du territoire de l'île de Montréal. Le nombre de personnes desservies s'élevait à 8 690 au 31 mars 2001, comparativement à 6 577 l'année précédente, une augmentation de 32 %. 6 044 personnes (70 % de la clientèle) étaient des personnes âgées de 65 ans et plus.

Objectif spécifique

Augmenter les places en hébergement temporaire et améliorer l'efficience des services existants.

Actions réalisées en 2000-2001

Au cours de l'année 2000-2001, la Régie régionale a implanté les règles de gestion de son nouveau programme-cadre d'hébergement temporaire, adopté l'année précédente. Celui-ci implique 141 lits répartis dans 13 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). 116 de ces lits sont réservés au répit et à la convalescence et 25 au dépannage et à la protection sociale.

Un comité de travail, composé des directeurs généraux des CHSLD qui offrent le programme, en assure le suivi. Soulignons que le programme, qui est maintenant accessible à tous les établissements du réseau, fera l'objet d'une évaluation à compter du 1er avril 2001. Cette démarche vise à en suivre l'évolution, afin de déterminer le cas échéant, les ajustements à y apporter.

Objectif spécifique

S'assurer que les ressources d'habitation privées contribuent au maintien de l'autonomie des personnes âgées dans un environnement sécuritaire et de qualité.

Actions réalisées en 2000-2001

Afin d'encourager la présence de ressources d'habitation de qualité dans le secteur privé et de soutenir le réseau de la santé dans l'identification de ressources adéquates, la Régie régionale s'est dotée, en 2000-2001, des outils suivants, en association avec des représentants des secteurs public, privé et communautaire :

Tableau 26 Entreprises d'économie sociale - Aide domestique

- Coopératout
- La Grande Vadrouille
- La Maisonnette Sud-Ouest
- Pluneau, Chiffon et companie
- Les Services d'aide Remue-Ménage
- Coup de main à domicile
- Répit-Ressources de l'Est de Montréal
- L'Aide domestique du Nord-Est de Montréal - Les beaux ménages
- Les Associés de l'entretien ménager Logi+Net
- Coup de balai inc.
- Services West-Nette

Tableau 27 Hébergement temporaire

Sites désignés	Planifiés (1)	Non planifiés (2)
Sous-région Est		
- Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin	9	6
- Centre d'accueil Dante	3	
- Centre Le Cardinal	4	
- Centre de soins prolongés	15	
- Centre Triest	1	
Sous-région Ouest		
- Foyer Dorval	15	
- Pavillon Camille-Lefebvre (de l'Hôpital de Lachine)	4	5
- CA La Salle	4	
Sous-région Sud		
- CHSLD Jacques Viger	15	
- Les CHSLD Centre-Ville de Mtl		
Rés. St-Charles-Borromée	7	2
Manoir l'Âge d'Or	6	2
- CHSLD du Plateau Mont-Royal	16	6
- Centre Jean-de-la-Lande		
Sous-région Nord		
- CH Notre-Dame de la Merci	15	4
- Manoir Cartierville	2	
Sous-total	**116**	**25**
GRAND TOTAL		**141 lits**

(1) HTP : Hébergement temporaire planifié (répit, convalescence)

(2) HTNP : Hébergement temporaire non planifié (dépannage, protection sociale)

(3) Particularités : lits intégrés dans le nombre de lits d'hébergement temporaire planifié

- un cadre de référence qui situe la place des ressources d'habitation privés dans le continuum des services aux personnes âgées;
- l'énoncé de critères de base pour assurer un environnement sécuritaire;
- l'identification d'organismes accréditeurs privées pour permettre aux ressources qui le souhaitent de faire accréditer la qualité de leur milieu de vie et de leurs services;
- la publication d'un répertoire des ressources d'habitation privées qui souscrivent aux critères élaborés par la Régie régionale.

La première édition du répertoire des ressources, qui a vu le jour en mars 2000, comprenait une centaine de ressources inscrites, dont 5 ressources accréditées. Les inscriptions ont augmenté de 6 % et les ressources accréditées ont doublé dans la seconde édition, publiée en juin 2001.

Contribuer au maintien de l'autonomie des personnes âgées dans un environnement sécuritaire et de qualité demeure toujours l'objectif poursuivi par l'ensemble de ces mesures.

Objectif spécifique

Améliorer le partenariat avec les organismes communautaires et leur apport dans le continuum de services aux personnes âgées.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a formé un comité dont le mandat était de produire un cadre de référence à l'intention des organismes communautaires actifs dans le domaine de l'accompagnement/transport. Elle a continué, d'autre part, à apporter, sur une base individuelle, une aide-conseil aux organismes communautaires.

Objectif spécifique

Consolider l'implantation en CLSC d'un guichet unique pour l'accès aux services à long terme dans la communauté ou en institution.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a produit et diffusé un outil de référence portant sur l'avis que doit donner le CLSC sur la possibilité de maintien à domicile et organisé une formation sur la gestion de cas et l'art de négocier.

Objectif spécifique

Supporter l'expérimentation d'un projet novateur de services intégrés aux personnes âgées en perte d'autonomie (SIPA).

Actions réalisées en 2000-2001

Grâce à une subvention de 3 M$ du ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie régionale a pu prolonger d'un an, jusqu'au 31 mars 2002, le projet de services intégrés aux personnes âgées (SIPA), dont les premiers résultats de recherche ont montré qu'il avait permis de réduire la durée de la fréquentation des services d'urgence par sa clientèle.

Le projet SIPA, qui a débuté à l'été 1998, est financé pour un montant de 7,6 M$ par le Fonds pour l'adaptation des services de santé (FASS) du gouvernement fédéral. Il s'agit d'un projet de démonstration impliquant 1 200 personnes âgées en perte d'autonomie. La moitié des personnes est suivie en vertu d'un programme de services correspondant au modèle SIPA, alors que l'autre moitié constitue un groupe contrôle. Les montants suivants ont été investis au cours de l'année 2000-2001 : 2 967 850 $ par le ministère de la Santé et des Services sociaux, 870 000 $ par les CLSC concernés et 540 239 $ par le FASS.

Le projet SIPA comporte les éléments suivants :

- une coordination intégrée de l'ensemble des services requis par la personne (y compris en milieu hospitalier);
- l'utilisation du service le moins lourd pour répondre aux besoins en substitution à l'intervention hospitalière;
- la simulation d'un mode de financement par capitation.

L'année 2000-2001 marque la seconde année de cette expérience et l'évaluation qui en a été faite au cours de l'automne 2000 permet les constatations suivantes :

- besoin d'une combinaison complexe de services médicaux et sociaux;
- diminution du nombre de personnes en attente d'hébergement en CHSLD;
- tendance à la baisse du taux d'hébergement en CHSLD;
- réduction des coûts d'urgence et tendance à la baisse des durées de séjour à l'urgence;
- changement dans l'utilisation des services à des coûts totaux publics équivalents;

- substitution des services institutionnels par des services dans la communauté;
- augmentation de la satisfaction des usagers et des proches;
- dépenses privées et fardeau des aidants naturels équivalents.

Les différents groupes ont commencé à recevoir des services en vertu du programme en janvier 1999. L'expérimentation se terminera en juin 2002.

Des interventions de prévention-promotion inscrites au plan 1998-2002

Parmi les actions de prévention-promotion inscrites au « Défi de l'accès » dans le cadre du continuum de services aux personnes âgées, mentionnons celles liées à la prévention des chutes. En effet, les chutes chez les personnes âgées représentent un problème de santé publique important, tant par son ampleur que par sa gravité. À Montréal en 1997-1999, les chutes étaient responsables en moyenne de 163 décès et de 3 160 hospitalisations. Pour contrer cette situation la direction de la santé publique travaille, en collaboration avec des organismes du milieu, à l'implantation du programme P.I.E.D. qui contribue au maintien de la masse osseuse dans une perspective de prévention des chutes graves.

CONTINUUM DE SERVICES AUX PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE

MESURE 6

Améliorer l'accès aux services externes de réadaptation fonctionnelle intensive

Objectif spécifique

Maintenir, dans l'immédiat, l'accessibilité à 731 lits de réadaptation fonctionnelle intensive en améliorant l'efficience des programmes des cinq unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et en optimisant l'utilisation des hôpitaux de jour.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a produit, au cours de l'année 2000-2001, un état de situation exhaustif en ce qui a trait aux programmes, aux services et aux clientèles des centres hospitaliers de réadaptation, des unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et des hôpitaux de jour au plan de la RFI. Cet état de situation a mené à l'identification d'actions prioritaires à poser au niveau de l'organisation des services de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI).

Objectif spécifique

Allouer un budget de développement de 1,7 M$ aux CLSC de la région afin d'offrir des services de réadaptation fonctionnelle intensive à domicile, et ce, pour une clientèle pouvant bénéficier de cette approche.

Actions réalisées en 2000-2001

Cette mesure était destinée principalement à la clientèle qui présentait une problématique orthopédique, telle que les personnes ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou et dont la condition clinique et psychosociale permet une telle approche. Trois ans après l'entrée en vigueur du plan

d'amélioration 1998-2002, les montants n'ont pas encore été reçus du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Un des constats du bilan en RFI porte sur le taux d'hospitalisation élevé pour cette clientèle et la pertinence de diriger systématiquement ce type de clientèle vers des établissements de réadaptation sur une base interne. La pertinence de cet objectif a été confirmé par l'état de situation réalisé. Il devrait être maintenu comme une des priorités régionales.

Objectif spécifique

Optimiser l'articulation des interventions des centres hospitaliers de réadaptation et des URFI en centres d'hébergement et de soins de longue durée avec les établissements en amont et en aval de leurs interventions.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale s'était fixée comme objectif, l'organisation régionale des services de RFI offerts à l'interne en CHR ou en URFI en CHSLD et la réalisation d' une planification régionale de services externes de RFI. Il faut donc répondre au préalable à ces deux objectifs avant d'optimiser l'articulation des interventions des CHR et des URFI en CHSLD avec les établissements en amont et en aval de leurs interventions. Cet objectif sera réalisé dans le cadre des travaux identifiés dans l'état de situation produit au cours de l'année 2000-2001.

MESURE 7

Améliorer l'accès aux services de maintien dans la communauté

Objectif spécifique

Allouer 5,6 millions $ sur trois ans aux budgets du Programme d'organisation de services intensifs et à long terme pour personnes handicapées (POSILTPH) des 29 CLSC afin d'éliminer la liste d'attente et accroître l'accès aux services intensifs à domicile pour les personnes de moins de 65 ans présentant une déficience physique.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a alloué un montant additionnel de 298 428 $ aux CLSC afin d'augmenter les services dans le cadre du programme POSILTPH et une somme de 81 874 $ pour le soutien aux familles. Malgré le rehaussement significatif de l'intensité de services depuis l'année 1996-1997, un grand nombre de personnes demeurent toujours en attente de rehaussement de services. La consolidation du budget escompté de 2,6 M$ demeure la cible à atteindre afin d'éliminer la liste d'attente et de poursuivre l'accroissement des services.

Objectif spécifique

Mieux connaître certaines problématiques afin d'orienter nos actions dans l'avenir.

Actions réalisées en 2000-2001

Pour documenter la situation concernant les services de réadaptation auprès des différentes clientèles en déficience physique, plusieurs bilans ont été réalisés et ont donné lieu à des travaux pour chacune de ces clientèles (déficience visuelle, déficience auditive, déficience motrice, ressources résidentielles). Le dernier de ces bilans, soit celui sur les services d'adaptation-réadaptation pour la clientèle ayant des troubles du langage et de la parole a été déposé en janvier 2000 et présenté aux établissements en mai de la même année. En mars 2001, la Régie régionale a constitué un groupe de travail formé de représentants d'établissements pour définir un continuum de services pour la clientèle pédiatrique. Soulignons finalement qu'en décembre 2000, le ministère de la Santé et des Services sociaux a octroyé la somme de 727 000 $ à la région de Montréal pour les troubles envahissants du développement et les troubles du langage et de la parole.

CONTINUUM DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE

MESURE 8

Améliorer l'accès aux services de base et aux services dans la communauté

Objectif spécifique

Améliorer l'intégration et la réinsertion dans la communauté.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a été très active au chapitre de l'intégration et de la réinsertion des personnes ayant des problèmes de santé mentale dans la communauté, au cours de l'année 2000-2001. En effet, elle a produit un état de situation sur les services ambulatoires en psychiatrie adulte, élaboré un modèle de services pour la clientèle en santé mentale/toxicomanie et attribué, en ce sens, un mandat de services au tandem Centre Dollard Cormier/Hôpital Louis-H. Lafontaine. De plus, la Régie régionale a poursuivi ses travaux relatifs au développement d'approches de soins partagés entre psychiatres et omnipraticiens afin de garantir à la clientèle une meilleure continuité de services.

La Régie régionale a également élaboré un programme de contrôle de la qualité dans les ressources privées et implanté le cadre de référence sur les ressources intermédiaires en santé mentale. Elle a, toujours conformément au Défi de l'accès, finalisé la planification du développement des services résidentiels et d'activités de jour dans la communauté. La conclusion de 2 ententes tripartites entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie régionale et les centres hospitaliers de soins psychiatriques Douglas et Louis-H. Lafontaine permettra de supporter financièrement la réalisation de cette planification. Enfin, toujours au cours de l'année écoulée, la Régie régionale a poursuivi ses activités relatives à l'orientation des personnes ayant une déficience intellectuelle hospitalisées en longue durée à l'Hôpital Rivière-des-Prairies vers les réseaux de services adaptés à leurs besoins. Au cours de l'année, 98 personnes ont ainsi été intégrées dans de nouveaux milieux de vie.

Tableau 28 Fermeture de lits de longue durée dans les CHSP

	Total des lits LD au 31 mars 1998	Fermeture en 2000-2001	Fermeture cumulée depuis le 31/03/98	Cibles fermeture au 31/03/02
Hôpital Douglas	245	0	78	40
Hôpital Rivière-des-Prairies	366	55	55	55
Hôpital Louis-H. Lafontaine	559	25	117	255
TOTAL	**1170**	**80**	**251**	**350**

Objectif spécifique

Poursuivre le développement des services de base en santé mentale.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a finalisé son approche relative à la réallocation budgétaire en CLSC d'une enveloppe de 2,9 M$, en provenance des hôpitaux Douglas et Louis-H. Lafontaine, afin de permettre la poursuite de la mise en place des services de base en santé mentale dans les CLSC de Montréal. Cette réallocation a fait l'objet d'ententes tripartites convenues entre le ministère, la Régie régionale et les deux établissements psychiatriques concernés.

Tableau 29 Réallocations requises et réalisées dans le plan 1998-2002

	Réallocations réalisées 1999-2000	Réallocations réalisées 2000-2001	Réallocations réalisées 2001-2002	Cibles du Plan 1998-2002
3.4.1 Intégration et réinsertion dans la communauté				
- Services et ressources dans la communauté	534 000 $			9 000 000 $
- Places adaptées en CHSLD	545 000 $			1 200 000 $
3.4.2 Services de base en santé mentale				
- Accès téléphonique 24/7				1 000 000 $
- Services de base en santé mentale				3 300 000 $
3.4.3 Hospitalisation psychiatrique				
- Rehaussement de lits de long séjour en CHSP				1 200 000 $
- Création de lits de long séjour régionaux en CHSP				1 800 000 $
3.4.6 Information et sensibilisation de la population				1 200 000 $
				N.R.
Contrer l'intolérance et les préjugés		83 354 $		
Vérifier l'impact du Plan d'amélioration sur la santé et le bien-être de la population				
TOTAL	**1 079 000 $**	**83 354 $**		**17 500 000 $**

Objectif spécifique

Optimiser l'utilisation de l'hospitalisation psychiatrique.

Actions réalisées en 2000-2001

Ces dernières années, divers questionnements et plaintes firent adressés à l'égard de la sectorisation des services psychiatriques, notamment le respect du droit de l'usager de choisir le professionnel ou l'établissement serait fréquemment brimé. Afin de bien saisir la situation et identifier les corrections requises, un état de situation a été rédigé. Pour valider cet état de situation et convenir des solutions appropriées, une journée d'étude a été tenue en mai 2001. Les conclusions de cette journée font l'objet d'un rapport actuellement en rédaction et dont le contenu précise les correctifs à apporter et le plan d'implantation de ceux-ci. La prochaine année sera celle du plan d'action.

Dans la région de Nunavik, des caractéristiques socio-démographiques, économiques et historiques suscitent d'importants problèmes de santé mentale et des difficultés particulières dans l'organisation de services de santé mentale. À la demande de la Régie régionale du Nunavik et dans le cadre de certaines mesures du Défi de l'accès, un protocole d'entente a été élaboré pour offrir de l'hospitalisation psychiatrique de courte durée au CHUPM, des visites de psychiatres dans la région du Nunavik ainsi que divers services

de consultation et de formation aux établissements. Les objectifs sont de mieux desservir les usagers de cette région et d'y appuyer le développement des services de santé mentale dans le respect de leur contexte régional particulier.

Objectif spécifique

Mettre en place un plan régional de prévention du suicide.

Actions réalisées en 2000-2001

Soucieuse de stabiliser, sinon diminuer le nombre de mortalités par suicide pour les clientèles à risque, la Régie régionale a rédigé un rapport sur le profil statistique du suicide dans la région, ainsi qu'un Plan d'action s'adressant à la clientèle jeunesse, dont elle a entrepris l'implantation. Quant à la clientèle adulte, le plan d'action a été élaboré et validé auprès des partenaires. Son implantation est en cours.

■ Clientèle jeunesse

L'année 2000-2001 a permis à la Régie régionale d'actualiser la stratégie québécoise d'action face au suicide, en interface, notamment avec le Projet jeunesse montréalais. Les activités réalisées convergent toutes vers l'atteinte des objectifs fixés pour les jeunes, notamment un réseau intégré de services, une mise à jour des compétences professionnelles et une intervention concertée auprès des jeunes à risque.

Plus spécifiquement, la Régie régionale a poursuivi ses objectifs par l'intermédiaire d'un projet pilote, *« Intervention concertée sur le suicide chez les jeunes qui vivent de graves difficultés d'adaptation sociale et affective »*, réalisé par les Centres jeunesse de Montréal et l'Hôpital Ste-Justine. Avant d'être généralisé sur l'ensemble du territoire, le projet se déploie sur les territoires des CLSC Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal, St-Louis du Parc, Verdun/Côte St-Paul, Petite Patrie et Villeray et comporte les mesures suivantes :

- mise en place d'équipes réseau, afin de faciliter la concertation des partenaires;
- formation adaptée aux 120 intervenants des centres jeunesse, des CLSC et des organismes communautaires des territoires pilotes et évaluation des formations;
- participation active de Suicide Action Montréal comme partenaire privilégié des centres jeunesse, notamment par la formation des intervenants des organismes partenaires;
- implantation du protocole national en prévention du suicide dans chaque territoire;

- développement du projet Enfance-suicide chez les tout-petits, 6-12 ans; projet qui vise à développer une expertise dans l'intervention auprès des jeunes de ce groupe d'âge.

■ **Clientèle adulte**

Au cours de l'année 2000-2001, on a assisté à la consolidation des services téléphoniques spécialisés en prévention du suicide en augmentant le nombre de lignes, ce qui a eu pour effet de diminuer les délais d'attente pour la clientèle. Afin d'assurer le suivi concerté des personnes suicidaires, le projet pilote MARCO a été mis en place. Ce projet regroupe des urgences psychiatriques, des CLSC, le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal (SPCUM), Urgence santé et quelques centres de crise.

De plus, les omnipraticiens ont pu bénéficier d'outils de support développés avec la collaboration de la Direction de la santé publique. Ces outils servent à les habiliter davantage dans l'identification des symptômes reliés au suicide. Sur la base d'un projet pilote, l'organisme Suicide Action Montréal (SAM) a été mandaté pour développer, avec le Coroner, des services aux personnes endeuillées par le suicide d'un proche. Enfin, avec le support de la Régie régionale, le SAM a donné une formation de base à 41 intervenants de première ligne afin de rehausser leur compétence d'intervention auprès des personnes suicidaires.

Objectif spécifique

Améliorer l'accès aux services de santé mentale aux jeunes.

Actions réalisées en 2000-2001

Au cours de l'année 2000-2001, la Régie régionale s'est concentrée sur l'organisation des services de pédopsychiatrie. En collaboration avec les chefs de départements de pédopsychiatrie, la Régie régionale a travaillé à élaborer une proposition de modèle d'organisation des services. Ce modèle incluera les mandats et les règles d'assignation et prévoira des modalités d'articulation entre les partenaires concernés, notamment les centres jeunesse, les CLSC et les centres hospitaliers. La prochaine année sera celle de la validation et de l'implantation du modèle.

D'autre part, en ce qui a trait aux enfants de parents qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale, la Régie régionale a soutenu un projet exploratoire d'assistance/soutien et de répit/dépannage, en partenariat avec l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et l'organisme «Une heure de répit pour toi».

Objectif spécifique

Augmenter l'information et la sensibilisation de la population.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a travaillé au cours de l'année à la préparation de la première phase d'une campagne de sensibilisation aux troubles anxieux chez les jeunes de 14 à 25 ans : « Peur pas peur… ». L'objectif de cette activité est de faire la promotion du dépistage, de la référence et du traitement des troubles anxieux. La première phase de la campagne prévoit 6 volets, chacun référant à des activités particulières soit : un inventaire des ressources, un consensus, un diagnostic organisationnel, une formation par sous-région, un volet communication/sensibilisation et une évaluation. Il est prévu de tenir une journée d'étude avec les intervenants concernés, sur le consensus établi par des experts, au début de l'automne 2001.

PEUR
PAS
PEUR...

CONTINUUM DE SERVICES AUX PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

MESURE 9

Desservir l'ensemble des personnes en attente de services

Objectif spécifique

Injecter un budget de 12 M$ pour permettre de répondre aux besoins des personnes en attente de services.

Actions réalisées en 2000-2001

Au cours de l'année, le ministère a consenti une enveloppe de 3,6 M$ pour répondre aux besoins des personnes en attente de services. De ce montant, la somme de 2,4 M$ a été allouée pour réduire les listes des personnes nécessitant des services socioprofessionnels et résidentiels. Par ailleurs, conformément au plan d'amélioration des services 1998-2002, le Défi de l'accès, les centres de réadaptation ont transformé certains de leurs services afin d'être en mesure d'offrir davantage de services aux personnes et ce, pour l'équivalent de 3,3 M$. Enfin, la Régie régionale poursuit auprès du ministère ses démarches afin d'atteindre les objectifs de financement qu'il s'était fixés.

Objectif spécifique

Implanter un réseau de services pour personnes autistes et pour celles qui présentent des troubles envahissants du développement (TED).

Actions réalisées en 2000-2001

À même un budget de développement de 1,2 M$, et de concert avec les centres de réadaptation en déficience intellectuelle, la Régie régionale a poursuivi ses travaux d'implantation des services de réadaptation spécialisés d'intervention comportementale intensive. Afin de continuer à réduire les listes d'attente pour ce type de services et assurer un accès à des services de qualité équivalents dans les centres

de réadaptation, une programmation-cadre est en voie de développement. Au cours de la prochaine année, le suivi de ces services sera facilité avec l'utilisation de nouveaux indicateurs pertinents. En regard des services d'évaluation diagnostique, sous la responsabilité des 4 centres hospitaliers désignés (Ste-Justine, l'Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill, et les hôpitaux psychiatriques Douglas et Rivière-des-Prairies) des travaux d'état de situation et d'analyse ont permis de préciser les améliorations à apporter à ce secteur d'activités dès l'année prochaine.

Par ailleurs, afin de réduire la pression de la demande des familles auprès de l'Association des troubles envahissants du développement de Montréal (ATED de Montréal), la Régie régionale a octroyé un budget non récurrent de 45 000 $ à cet organisme.

Objectif spécifique

Développer des ententes individuelles ou globales entre les centres de réadaptation en déficience intellectuelle pour assurer l'accessibilité des services à la population de langue anglaise.

Actions réalisées en 2000-2001

C'est majoritairement par le biais d'ententes individuelles entre les centres de réadaptation en déficience intellectuelle que se réalise l'accessibilité des services à la population d'expression anglaise.

Objectif spécifique

Élaborer des ententes avec les partenaires concernés pour assurer l'accessibilité des clientèles présentant des besoins particuliers.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a supporté les activités de mise en place d'ententes entre les centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) et les centres jeunesse, afin de mieux répondre aux clientèles présentant des besoins particuliers. De plus, une entente entre le Centre Gabrielle-Major et les Centres jeunesse de Montréal, ayant pour but d'améliorer les collaborations afin de garantir une meilleure qualité et accessibilité des services offerts par les deux réseaux d'établissements, a été évaluée positivement. Cette expérience sert ainsi de modèle pour les démarches en cours entre les autres CRDI et les Centres jeunesse de Montréal et les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.

CONTINUUM DE SERVICES D'ADAPTATION SOCIALE

DES PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

On retrouve dans ce continuum de services les trois autres priorités de santé et de bien-être auxquelles la Régie régionale a décidé d'accorder une attention particulière. La lutte au cancer du sein, première priorité, est inscrite à l'intérieur du continuum de services en santé physique.

La santé et le bien-être des tout-petits

Le déploiement du programme *Naître-Égaux Grandir en santé*, en vue de rejoindre les familles en situation d'extrême pauvreté dans huit territoires de CLSC de la région, demeure la principale assise de cette priorité. Au cours de l'année 2000-2001, la Régie régionale a amorcé des collaborations à l'échelle provinciale en vue de bonifier le contenu du programme et déployé des efforts pour consolider les arrimages avec le Programme de soutien aux jeunes parents, qui s'adresse plus spécifiquement aux jeunes mères de 19 ans et moins aux prises avec des problèmes de toxicomanie, de santé mentale ou de troubles de comportement.

L'implication de la Direction de la santé publique de la Régie régionale dans le dossier de la sécurité alimentaire figure au nombre des actions prioritaires qui se sont poursuivies au cours de l'année 2000-2001. Essentiellement, celles-ci se sont organisées avec le Groupe des partenaires qui constitue une concertation régionale intersectorielle et multi-réseaux dotée d'antennes locales. Du monitoring de différentes réalités régionale et locales, tels que la cartographie des commerces alimentaires, la documentation des enjeux locaux, en passant par le soutien aux concertations intersectorielles dans les quartiers et la réalisation d'activités de communication et de stratégies d'influence en lien avec la problématique, les interventions de la Régie régionale ont été nombreuses et variées.

Le développement optimal des jeunes

Depuis près de cinq ans, cinq tables de concertation jeunesse réalisent des actions dites de création d'environnements favorables à la santé des jeunes. Les quatre stratégies mises de l'avant sont la promotion des compétences sociales à l'école, l'accompagnement soutenu et intensif des jeunes, l'intervention auprès des parents et la création d'environnements favorables à la santé des jeunes. Elles ont d'ailleurs fait, au cours de l'année écoulée, l'objet d'une évaluation dont les résultats seront connus à l'automne 2001. De plus, dans la foulée des priorités d'action retenues par le comité de coordination du Projet jeunesse montréalais, un

travail collectif s'est amorcé sur la question du soutien aux rôles parentaux. En complémentarité des actions déployées dans le cadre de la priorité jeunesse, la Direction de la santé publique a développé, en collaboration avec des organismes du milieu, deux outils destinés aux parents. Enfin, diverses autres actions sont prévues pour alimenter la réflexion sur l'intervention auprès des parents.

Dans le cadre de cette priorité, la Régie régionale a réalisé d'autres actions auprès des jeunes présentant des conduites à haut risque, desservis par les Centres jeunesse de Montréal et Batshaw. Soulignons, enfin, le travail de sensibilisation et d'accompagnement auprès de jeunes prostitués masculins réalisé par *Séro-Zéro.+*, un organisme du centre-ville.

Femmes : C'est pas toujours frappant, mais ça fait toujours mal

Au cours de l'année 2000-2001, dernière année de la campagne nationale de sensibilisation, le comité régional intersectoriel a réalisé, auprès de 500 jeunes de 12 à 17 ans, une enquête portant sur leurs perceptions, leurs attitudes et leurs comportements face aux relations amoureuses qu'ils vivent. La diffusion des résultats de cette entente viendra alimenter les réflexions et le travail des intervenants qui oeuvrent en promotion/prévention auprès des jeunes.

Afin de consolider le travail déjà entrepris auprès des intervenants jeunesse, la tenue d'un forum a permis d'approfondir la réflexion sur la problématique de la violence dans les relations amoureuses, de mettre en commun les acquis et de dégager des perspectives. La Régie régionale a également produit et diffusé un répertoire des ressources d'aide pour les jeunes et organisé des formations conjointement avec le Service des sports, loisirs et développement social de la Ville de Montréal. Les communautés italienne, haïtienne, latino et arabe ont, par ailleurs, maintenu leurs activités de sensibilisation tant auprès des enfants et de leurs parents, qu'auprès de la population en général ou, de façon plus spécifique, auprès des adolescents et adolescentes.

La formation au dépistage de la violence conjugale a rejoint près de 200 professionnelles de six centres hospitaliers de courte durée de Montréal. Les kiosques d'information/sensibilisation ont rejoint, quant à eux, près de 300 de leurs employés. En centre hospitalier, l'implantation d'un programme intégré de dépistage a fait l'objet d'un projet pilote, alors qu'en CLSC, la consolidation des formations sous forme de supervision clinique et de suivi auprès des professionnelles a été privilégiée. À ce jour, une quinzaine de CLSC ont reçu près de trente heures de supervision clinique chacun.

Les trois comités locaux en matière de sécurité des femmes en milieu urbain ont poursuivi leurs activités de sensibilisation et de concertation de quartier, entreprises depuis bientôt trois ans. Les activités de sensibilisation offertes dans divers milieux ont notamment porté sur les problématiques des agressions sexuelles et de la violence faite aux femmes. D'autres clientèles, tels que les jeunes, ont également été ciblées en ce qui a trait à la problématique de la violence dans les relations amoureuses.

DES SOLUTIONS D'AVENIR FACE À LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES

La majorité des activités réalisées au cours de l'exercice 2000-2001 dans le cadre de la priorité «Violence faite aux femmes» s'inscrivent en continuité de celles amorcées en 1998 avec le Défi de l'accès.

Objectif spécifique

Assurer la coordination de la mise en œuvre des politiques en matière d'agression sexuelle et de violence conjugale.

Actions réalisées en 2000-2001

Suite à la publication, à la fin du mois de mars 2001, des *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, et afin de mieux coordonner ses interventions, la Régie régionale a investi un montant de 40 000 $ et mis sur pied un comité inter-directions Santé publique et programmation. Au cours de l'année, elle a également participé à l'Alliance de recherche Universités-Communauté sur les réponses sociales à la violence faite aux femmes.

Objectif spécifique

Réduire la tolérance sociale face à la violence faite aux femmes.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a continué à remplir son mandat de coordonnateur régional intersectoriel en adaptant, pour les jeunes et les adultes des communautés culturelles haïtienne, italienne, latino-américaine et arabe, les messages de la campagne nationale de sensibilisation « C'est pas toujours frappant, mais ça fait toujours mal », en y investissant un montant de 40 000 $. D'autre part, elle a réalisé et publié, au coût de 70 800 $, un sondage fait auprès de 500 jeunes et portant sur leurs relations amoureuses.

Objectif spécifique

Prévenir la violence chez les jeunes.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a consacré un montant de 120 000 $ à la formation d'intervenants jeunesse et à la dispensation d'un forum de réflexion sur leurs pratiques auprès des jeunes. Elle a diffusé un bottin de ressources pour les jeunes et remis un montant de 30 900 $ accordé par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) au groupe Espace qui a pour mandat de se consacrer à la prévention des agressions sexuelles.

Objectif spécifique

Contrer l'isolement et accroître le sentiment de sécurité chez les femmes.

Actions réalisées en 2000-2001

Au cours de l'année 2000-2001, la Régie régionale a diffusé, au coût de 150 000 $, un guide sur les agressions sexuelles et les drogues du viol (drogues utilisées pour contraindre les femmes à avoir une relation sexuelle) et a soutenu, pour un montant de 55 000 $, la mise sur pied d'un site Web et la publication des rapports de recherche *Soigner en toute sécurité* et *Évaluation de cours d'autodéfense pour Femmes* réalisés par le Comité Action Femmes et Sécurité urbaine (CAFSU).

Objectif spécifique

Accroître la sensibilisation des intervenants et assurer la formation et le soutien requis.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a implanté, au coût de 50 000 $, un programme intégré de dépistage en violence conjugale au Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont, supervisé les cliniques des intervenants des CLSC sur le dépistage systématique de la violence conjugale (50 000 $) et élaboré un guide de sensibilisation sur la violence vécue par les femmes handicapées. Elle a investi une somme de 130 000 $ pour dispenser 10 formations intersectorielles à l'intervention interculturelle en contexte de violence conjugale et en matière de sécurité urbaine et soutenu, à hauteur de 193 000 $, la diffusion d'un répertoire en matière de formation sur la violence faite aux femmes, suite à la publication, en fin d'exercice, des *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*.

Objectif spécifique

Prévenir la récidive de la violence faite aux femmes.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a continué de soutenir, au coût de 90 000 $, le projet-pilote d'intervention psychosociale de groupe auprès des enfants témoins de violence conjugale et de leur mère et tenu une journée d'étude sur les enfants témoins de violence conjugale. Elle a, de plus, produit et diffusé un répertoire sur les ressources à l'intention des communautés ethnoculturelles aux prises avec la violence conjugale. La Régie régionale a également remis aux centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) un montant total récurrent de 248 162 $, accordé par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (SOC). À la suite de la publication, à la fin du mois de mars 2001, des *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, elle a alloué un montant de 181 818 $ accordé par le ministère de la Santé et des Services sociaux aux quatre centres désignés de Montréal qui reçoivent les victimes d'agression sexuelle en situation d'urgence.

Objectif spécifique

Établir des protocoles de collaboration entre les CLSC, les centres jeunesse et les autres partenaires et mieux coordonner les interventions auprès des victimes et des enfants témoins de violence conjugale.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a tenu, au cours de l'année 2000-2001, une journée d'étude intersectorielle sur l'intervention auprès des enfants témoins de violence conjugale.

MESURE 10

Développer un projet jeunesse partagé et mobilisateur

Objectif spécifique

Développer un projet jeunesse partagé et mobilisateur.

Le Projet jeunesse montréalais, toujours d'actualité

« *Grandir sur l'île* », le Projet jeunesse montréalais, s adresse aux enfants, aux jeunes vulnérables ainsi qu'à leurs parents. Il vise à améliorer la santé et le bien-être de ces jeunes et veut contribuer à réduire le nombre d'enfants victimes de négligence et de violence, le nombre de personnes ayant des comportements violents et le nombre de jeunes exclus ou marginalisés.

« *Grandir sur l'île* » implique au premier plan tous les acteurs jeunesse montréalais. Ce projet invite de nombreux partenaires à relever le défi de la collaboration, du partenariat et de la concertation.

D'une façon plus concrète, ce projet se traduit par :

- des services accessibles, continus, intégrés et complémentaires;
- une meilleure accessibilité aux services spécialisés;
- différentes actions de promotion, de prévention et de protection;
- des interventions précoces;
- des mécanismes de coordination et de concertation tant au plan local que régional.

Actions réalisées en 2000-2001

Afin d'articuler le Projet jeunesse montréalais, la Régie régionale a mis sur pied, en 1998-1999, un comité de coordination composé de représentants d'établissements de santé et de services sociaux, d'organismes communautaires, des centres de la petite enfance, du milieu scolaire, du milieu municipal, du milieu de l'emploi, des lignes d'écoute jeunesse, du SPCUM et du forum jeunesse de l'île de Montréal. La Régie régionale a procédé au lancement, en septembre 1999, de l'état de situation du projet « *Grandir sur l'île* ». Suite à ce dépôt, à la fin de mars 2000, 28 équipes locales de la région avaient déposé un document

résumant l'état de la situation sur leur territoire. L'échéancier d'élaboration du plan d'action régional et des plans d'action locaux a été reporté et ces derniers devraient être déposés au cours de l'année 2001-2002.

Objectif spécifique

Accentuer au cours de la période 1998-2002, et en cohérence avec le Projet jeunesse priorisé, le renforcement des interventions de prévention/promotion ou de toutes formes d'interventions réalisées en amont.

Action réalisée 2000-2001

La Régie régionale a effectué des travaux avec les deux centres jeunesse et les CLSC afin de favoriser l'émergence de l'intervention en amont sur l'ensemble du territoire de la région de Montréal.

Objectif spécifique

Assurer dans chacun des territoires de CLSC et au plan régional une meilleure accessibilité des services.

Actions réalisées 2000-2001

Les représentants des CLSC et ceux des centres jeunesse ont élaboré des états de situation sur les services disponibles dans chaque territoire de CLSC. Ces états de situation et l'augmentation des interventions en amont permettront l'élaboration de plans d'action concernant l'organisation par territoire de CLSC des services aux jeunes et à famille.

Objectif spécifique

Mettre en place, dans chacun des territoires de CLSC et au niveau régional, des mécanismes de coordination et de concertation visant le renforcement de l'unité d'action des acteurs sectoriels et intersectoriels.

Actions réalisées 2000-2001

Des ententes diversifiées ont été conclues entre plusieurs partenaires : centres hospitaliers, CLSC, médecins traitants, centres jeunesse, commissions scolaires et organismes communautaires. En fin d'exercice, les centres jeunesse et les CLSC de la région étaient en voie de finaliser des ententes de collaboration en matière d'accessibilité et de continuité pour les 0-18 ans. Une entente entre les centres jeunesse, les CLSC et les centres à la petite enfance est aussi en développement.

MESURE 11

Alcoolisme / toxicomanie : Se donner un plan régional d'action intersectoriel

Objectif spécifique

Assurer l'accès à des services de traitement à la méthadone pour les héroïnomanes sur l'ensemble de l'île de Montréal.

Actions réalisées en 2000-2001

En février 1999, la Régie régionale lançait un projet de financement pour l'accès au traitement à la méthadone afin d'offrir des services à 2 500 héroïnomanes d'ici 2002. Au mois de mars 1999, le Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux appuyait cette initiative en lui octroyant un budget de 1 M $.

En 2000-2001, la Régie régionale a accordé des budgets de consolidation et de développement au service de toxicomanie de l'ordre de 1,2 M$ à l'Hôpital St-Luc du CHUM, à la Clinique HERZL de l'Hôpital général juif et au Centre de recherche et d'aide aux narcomanes, tout en développant Relais Méthadone, un programme de traitement à bas seuil. Elle a aussi consolidé le Centre de jour Meta d'Âmes, ouvert au mois de mars 2000 et qui reçoit quotidiennement entre 10 et 15 personnes. Finalement, selon la RAMQ, 1 112 personnes de la région de Montréal recevaient en 2000-2001 des traitements à la méthadone, comparativement à 980 l'année dernière.

Objectif spécifique

Étendre à toute l'île de Montréal l'application du programme régional en promotion de la santé et prévention des toxicomanies.

Actions réalisées en 2000-2001

Le programme régional en promotion de la santé et prévention des toxicomanies, doté d'un budget de 400 000 $ identique à celui de l'année précédente, a permis le financement d'activités de prévention des toxicomanies sur 16 territoires de CLSC.

Objectif spécifique

Améliorer le dépistage et l'intervention précoce et augmenter l'accessibilité aux services offerts en CLSC aux alcooliques et toxicomanes.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale, en collaboration avec le Centre de psycho-éducation du Québec, a consacré un montant de 100 000 $ en vue de développer un programme pour des services auprès des jeunes mères toxicomanes et de 300 000 $ pour les services offerts par les CLSC aux jeunes de la rue. Plusieurs CLSC de la région offrent maintenant des services d'échange de seringues dans leur quartier. Le CLSC des Faubourgs gère une clinique pour les jeunes de la rue, alors que celui du Plateau Mont-Royal offre des services cliniques au café KETCH.

Objectif spécifique

Développer des services complémentaires auprès des personnes aux prises avec des problèmes d'alcoolisme-toxicomanie et de santé mentale.

Actions réalisées en 2000-2001

Fruit de la collaboration entre le Centre Dollard-Cormier et le Centre hospitalier Louis H. Lafontaine, la mise sur pied de la Clinique Cormier-Lafontaine répond au besoin de doter Montréal d'une expertise dans la double problématique de la santé mentale et de la toxicomanie, problème qui touche environ 25 000 personnes à Montréal. Cette ressource de troisième ligne, qui s'est vue octroyer un budget de 300 000 $, offre, d'une part, de la formation et du soutien aux intervenants et, d'autre part, un service de traitement pour les patients et ce, en étroite collaboration avec les centres qui les réfèrent.

Objectif spécifique

Améliorer l'accessibilité de la clientèle anglophone aux services en alcoolisme et toxicomanie.

Actions réalisées en 2000-2001

Le service urgence du Centre Dollard-Cormier accueille, depuis le mois de mars 2000, les personnes d'expression anglaise, alors que Le Portage opère, depuis le mois de janvier 2001, un programme interne, dont la capacité est de 24 places, pour les jeunes anglophones de l'ensemble du Québec. La Régie régionale a investi une somme de 700 000 $ pour l'ensemble de ces projets en 2000-2001.

Objectif spécifique

Développer des services en toxicomanie pour les personnes détenues dans les établissements provinciaux de Montréal.

Actions réalisées en 2000-2001

La Table montréalaise santé publique/milieu carcéral a poursuivi ses travaux et plusieurs rencontres ont porté sur le partage des responsabilités et du financement entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique. Bien que difficile d'application, le traitement à la méthadone fait partie des programmes déjà implantés.

Objectif spécifique

Développer les initiatives communautaires et le contrôle de la qualité des services offerts dans le secteur privé.

Actions réalisées en 2000-2001

L'adoption, par le ministère de la Santé et des Services sociaux, d'un cadre normatif pour la certification des organismes d'hébergement en toxicomanie permettra une meilleure appréciation des ressources privées dans ce domaine.

LES PERSONNES ITINÉRANTES

Au cours de l'année 2000-2001, le comité de liaison en itinérance de la Régie régionale a poursuivi ses travaux en partenariat avec la ville de Montréal et les organismes communautaires en itinérance. L'année écoulée fut aussi marquée par l'annonce d'une entente fédérale/provinciale et l'injection d'un montant de 25 M$ pour venir en aide aux sans-abri de la région Montréal-Centre. Afin de donner suite aux recommandations du Défi de l'accès, un plan d'action pour les jeunes de la rue a été adopté.

Objectif spécifique

Améliorer l'intégration des actions visant les personnes itinérantes dans les continuums de services de santé physique, santé mentale, déficience intellectuelle, alcoolisme, toxicomanie, sida et assurer l'accès aux services.

Actions réalisées en 2000-2001

Le CLSC des Faubourgs a mis en place un programme de services pour les jeunes de la rue, tout en maintenant l'équipe itinérance et l'équipe Urgence psychosociale-J pour les itinérants qui ont des problèmes avec la justice. Le CLSC du Plateau Mont-Royal s'implique également auprès de ces jeunes. La Régie régionale a consacré un montant de 285 000 $ à ce volet.

D'autre part, un financement supplémentaire a permis aux organismes communautaires qui en ont bénéficié d'intensifier leurs interventions en faveur des jeunes de la rue dans les domaines du travail de rue, du logement social, de l'hébergement, pour ne mentionner que ceux-là. Ces différentes formes d'intervention ont bénéficié d'un apport monétaire de 685 000 $.

La Régie régionale a investi un montant de 15 000 $ dans un document de réflexion produit par l'UQAM sur les enjeux reliés à l'itinérance.

Enfin, les intervenants du secteur SIDA ont participé à une série de formations visant à les habiliter à intervenir auprès des toxicomanes.

LES SERVICES POUR LES JOUEURS PATHOLOGIQUES

Au mois de décembre 2000, le ministère de la Santé et des Services sociaux annonçait qu'il investissait un montant de 990 000 $ afin d'offrir des services aux joueurs pathologiques et désignait Montréal comme coordonnatrice d'un site expérimental pilote comprenant les régions de Laval et de la Montérégie. Les services offerts sont les suivants : l'aide en situation de crise, la consultation financière et autres, ainsi que le traitement. L'ensemble des services seront en opération au cours de l'exercice 2001-2002.

LES SERVICES EN SIDA

En ce qui a trait au VIH/Sida et aux autres maladies transmises sexuellement (MTS), l'objectif de la Régie régionale s'est articulé, en 2000-2001, autour de la poursuite du plan d'action régional en matière de soins et de services à l'intérieur d'un continuum qui intègre les activités de promotion et de prévention.

Objectif spécifique

Développer un plan d'action régional de prévention et de promotion à l'égard du VIH et des autres MTS et un plan de prévention destiné aux personnes toxicomanes utilisatrices de drogues injectables.

Actions réalisées en 2000-2001

Les activités de prévention du VIH/Sida et des autres MTS ont particulièrement visé le renforcement de comportements sexuels sécuritaires, l'accès au matériel de protection et le soutien aux organismes de services, tels que le dépistage, le counselling ou la notification aux partenaires. Les activités se sont aussi adressées aux clientèles à risque comme celles du milieu carcéral, des jeunes en difficulté, de la population homosexuelle, des utilisateurs de drogues injectables, des populations de pays endémiques. Elles visaient les partenaires concernées par la prévention, tels que les pharmaciens, les médecins, les intervenants de CLSC et d'organismes communautaires. Outre la mise en place d'activités de surveillance auprès de la population en général et des clientèles à risque, des efforts particuliers ont été développés afin d'offrir des services adaptés à ces groupes vulnérables.

Objectif spécifique

Revoir, adapter et assurer l'accessibilité à des services spécialisés de première ligne (incluant le dépistage et le maintien à domicile), à des services de courte durée en centre hospitalier, incluant l'accès à des services ultra-spécialisés offerts par les unités hospitalières de recherche, d'enseignement et de soins sur le Sida-UHRESS) et à des services d'hébergement et de soutien dans la communauté aux personnes atteintes du VIH/Sida.

Actions réalisées en 2000-2001

- **En première ligne**

  La Régie régionale a continué à soutenir le développement de services infirmiers de première ligne à proximité des clientèles reconnues plus vulnérables à l'infection du VIH, des MTS et des hépatites, y inclus le dépistage et la vaccination, et fait un état de situation du programme de «soins intensifs de maintien à domicile» (SIMAD-SIDA) pour les personnes atteintes du sida afin d'en faire une révision au cours de l'année 2000-2001 en 2001-2002.

- **Courte durée**

  Afin de mieux intégrer les soins et les services destinés aux personnes atteintes du VIH/Sida qui

présentent une problématique de toxicomanie et/ou d'itinérance, la Régie régionale a également poursuivi l'implantation des services professionnels de l'unité spéciale Toxico-sida, de l'unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida du centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

■ **Organismes communautaires**

S'appuyant sur les besoins manifestés et sur les priorités régionales, la Régie régionale a consolidé les budgets accordés aux organismes communautaires inscrits dans la catégorie « sida » du programme de soutien aux organismes communautaires (SOC).

Objectif spécifique

Assurer le renforcement de mécanismes de soutien au développement des compétences des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

Actions réalisées en 2000-2001

En collaboration avec les partenaires du réseau, la Régie régionale a procédé au développement d'une formation d'une durée de deux jours destinée aux professionnels et intervenants qui oeuvrent auprès des personnes atteintes du VIH/Sida ayant d'autres problématiques, tels que la toxicomanie, l'itinérance et les troubles de comportement. Elle a également développé une formation spécifique sur l'intervention « à proximité » destinée aux infirmières et aux travailleurs sociaux qui oeuvrent dans les équipes spécialisées de prévention du VIH et des autres MTS des neuf CSLC désignés.

MESURE 12

Intégrer des mesures efficaces de prévention et de promotion au sein de chacun des continuums de services

Comme on a pu le constater à la lecture du présent document, les mesures de prévention et de promotion ont été présentées à l'intérieur de chaque continuum de services.

Amélioration des services

Le programme d'amélioration continue de la qualité des services 78

Les plaintes traitées selon la procédure d'examen des plaintes 79

Portrait global 79

Les établissements 80

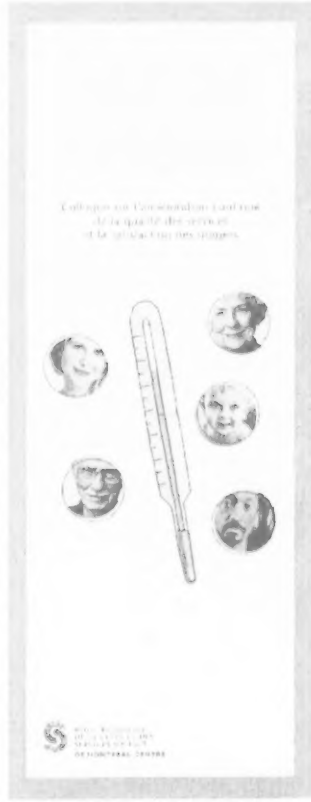
Les objets de plaintes 80

Les thématiques 80

LE PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

La Régie régionale entreprenait, dès 1994, une démarche qui visait à orienter le réseau régional vers l'adoption d'un processus intégré d'amélioration continue de la qualité des services, de façon à se donner, entre autres, une compréhension commune du concept de service qui implique tant les attentes de la population que la façon de rendre les services aux plans relationnel, professionnel et organisationnel. Vingt sites pilotes ont été créés dans toutes les catégories d'établissements afin d'expérimenter de nombreux programmes intégrés d'amélioration continue de la satisfaction des usagers.

La Régie régionale désirant améliorer, de façon continue dans tous les continuums de services, la qualité aux plans de la satisfaction de la population, de l'efficience et de l'impact sur la santé et le bien-être, le plan 1998-2002 continue à soutenir une approche intégrée et généralisée d'amélioration continue pour tous. Voilà une approche qui implique aussi l'adoption d'une stratégie intégrée de développement des compétences et de mobilisation du personnel. Des projets pilotes qui ont pris fin au mois de mai 2001, la Régie régionale entend passer à une généralisation des programmes d'amélioration continue.



Colloque

En partenariat avec la firme Andromed, la Régie régionale a organisé un colloque permettant à plus de 525 personnes de se réunir pendant deux jours au mois de mai 2000, afin de réfléchir sur le thème « Évaluer pour s'améliorer ». Parmi les conférenciers venus de France, de Grande-Bretagne et de l'Alberta soulignons la participation appréciée de la ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Pauline Marois. Ces conférenciers ont prêté main forte à ceux des 22 établissements sites pilotes de la région montréalaise pour faire le point sur leur expérience dans la gestion de l'amélioration de la qualité des services et de l'évaluation de la satisfaction des usagers.

Il ressort de ce colloque que, dans l'ensemble des établissements sites pilotes, l'implantation du programme fut l'occasion de mobiliser les ressources humaines et de corriger les lacunes dans la prestation des services identifiées par les usagers.

Étude sur les attentes et sur la satisfaction des usagers montréalais de l'an 2000

La Régie régionale a révisé le concept de service régional qu'elle avait conçu en mai 1994. Cette mise à jour a permis d'en valider à nouveau le contenu et d'en assurer la pertinence à la suite de la mise en œuvre

du virage ambulatoire. Le nombre d'attentes est porté de 39 à 44 afin de refléter les préoccupations actuelles de la population.

Forte d'un concept de service renouvelé, la Régie régionale a réalisé une étude auprès de 2 006 Montréalais et Montréalaises afin de situer, d'une part, le niveau d'importance accordé à chaque attente et, d'autre part, le degré de satisfaction des usagers. L'utilisation de la méthode d'échantillonnage aléatoire a permis d'obtenir des résultats hautement précis et représentatifs de l'ensemble de la population.

Expériences en cours

L'institut Raymond-Dewar pour les personnes sourdes et malentendantes et les Centres jeunesse et de la famille Batshaw se sont ajoutés aux 22 sites pilotes dans l'implantation du programme d'amélioration continue de la qualité des services et la satisfaction des usagers.

Adoption de l'approche sur l'ensemble du territoire québécois

En cours d'année, outre le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie régionale a collaboré avec les régies régionales de Laval, des Laurentides, de la Mauricie et du Centre-du-Québec et de l'Outaouais dans l'établissement de programmes d'amélioration continue sur leurs territoires respectifs.

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE SELON LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

PORTRAIT GLOBAL

Au cours de l'année 2000-2001, le service-conseil et aide à la clientèle de la Régie régionale a répondu à 7 788 demandes d'information, 5,3 % de moins qu'en 1999-2000. Il a complété l'examen de 185 dossiers de plaintes, le nombre le plus bas de plaintes depuis le 1er avril 1993, date d'entrée en vigueur de l'actuel régime d'examen des plaintes. Cette diminution est essentiellement due au volume moindre de plaintes traitées qui concernaient les établissements et les services préhospitaliers d'urgence.

Les plaintes selon la loi comprenaient 377 objets. Dans 34 % des cas, des mesures correctives ont été identifiées. Les mesures correctives appliquées ou recommandées totalisent 130 interventions, dont les principales sont l'amélioration des communications et l'ajustement financier et administratif.

Tableau 30 Bilan des activités

Catégorie	1999-2000 Nombre	2000-2001 Nombre
Demandes d'information	8 224	7 788
Plaintes selon la loi	259	185
Ressources d'habitation privées	34	18

Tableau 31 Les dossiers traités par la Régie régionale

Catégorie	Plaintes	Objets	Mesures correctives
Plaintes selon la loi	185	377	26%
Ressources d'habitation privées	18	47	98%
Total	**203**	**424**	**34%**

Les 18 dossiers de plaintes concernant les ressources d'habitation privées comptaient 47 objets d'insatisfaction. Dans 98 % des cas, des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées. Les demandes de visites de contrôle de la qualité ont constitué l'essentiel des 58 interventions du Service conseil et aide à la clientèle.

LES ÉTABLISSEMENTS

Le nombre de plaintes formulées selon les missions d'établissements se répartit de la façon suivante :

- Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés 52
- Centres locaux de services communautaires 24
- Centres d'hébergement et de soins de longue durée 19
- Centres jeunesse 18
- Centres hospitaliers de soins psychiatriques 8
- Centres de réadaptation 5

TOTAL : 126

Note : Au moment de produire ce document, la Régie régionale ne disposait pas encore de toute l'information nécessaire lui permettant de produire le rapport consolidé des établissements.

LES OBJETS DE PLAINTES

Au cours de l'année 2000-2001, en ce qui a trait aux plaintes selon la loi, la Régie régionale a enregistré une diminution d'objets de plaintes dans l'ensemble des catégories. L'accessibilité et la continuité des services demeurent en tête de liste des insatisfactions signalées par la population (28 %). Les principaux motifs de plaintes touchent, par ordre d'importance, les congés prématurés, les délais dans l'obtention des services, le respect de la personne, les décisions et interventions, l'organisation des soins et services, l'information sur les services et modes d'accès.

Les principaux motifs des plaintes touchant les ressources d'habitation privées sont l'alimentation et l'organisation des soins et services.

LES THÉMATIQUES

Au cours des deux dernières années, en ce qui a trait à la correction des lacunes, notamment structurelles et systémiques, susceptibles de nuire à l'accessibilité aux services et à la qualité de ceux-ci, les

Tableau 32 Plaintes traitées par la Régie régionale

Catégorie	1999-2000 Nombre	%	2000-2001 Nombre	%
Établissements	163	63	126	68
Organismes communautaires	29	11	27	15
Services préhospitaliers d'urgence	39	15	18	10
Régie régionale	28	11	14	8
Total	**259**	**100**	**185**	**100**

Tableau 33 Objets de plaintes selon la loi

Catégorie d'objets	1999-2000 Nombre	%	2000-2001 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	132	27	107	28
Soins et services dispensés	82	16	74	20
Relations interpersonnelles	69	14	50	13
Environnement et ressources matérielles	52	10	50	13
Aspect financier	76	15	46	12
Droits particuliers	85	17	49	13
Autres objets de demandes	1	---	1	---
Total	**497**	**100**	**377**	**100**

Tableau 34 Objets de plaintes - Ressources d'habitation privées

Catégorie d'objets	1999-2000 Nombre	%	2000-2001 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	13	15	6	13
Soins et services dispensés	14	16	9	19
Relations interpersonnelles	16	18	10	21
Environnement et ressources matérielles	43	48	22	47
Aspect financier	3	3	---	---
Total	**89**	**100**	**47**	**100**

recommandations du Service conseil et aide à la clientèle visaient plus particulièrement :

- un accès accru aux services psychiatriques et une amélioration de l'équité quant au choix de l'établissement par les usagers : de la mesure administrative qu'est la sectorisation en santé mentale vers des mécanismes de coordination, de suivi et d'évaluation;
- le développement de programmes destinés aux personnes présentant des troubles sérieux du comportement, vivant dans la communauté, et la formation des intervenants à cet égard;
- un meilleure gestion de l'hébergement de transition;
- la clarification, sur le plan national, des critères d'admissibilité au programme d'aide maténelle aux personnes handicapées vivant à domicile, afin d'assurer une réponse équitable à la clientèle;
- l'amélioration de certaines politiques de facturation dans les CHSGS concernant les chambres privées et semi-privées et une meilleure réponse aux besoins d'information à ce sujet;
- à partir de la mission des organismes communautaires, l'amélioration des règles de fonctionnement (politiques et procédures) relatives à la gestion des insatisfactions de la clientèle, particulièrement lorsque cette dernière présente des troubles sérieux du comportement;
- un meilleur accès aux services de contrôle de la qualité pour les personnes âgées qui logent dans les ressources d'habitation privées : la consolidation d'un travail en complémentarité d'action avec les partenaires concernés et le développement d'une expertise régionale.

En ce qui a trait aux délais dans l'obtention des services et à la continuité de ceux-ci, le Service a assuré un suivi rigoureux auprès des partenaires concernés et a accordé une priorité aux cas urgents.

Tableau 35 **Des données sur le régime des plaintes**

- 84% des plaintes sont déposées par écrit
- 56% des plaintes sont formulées par l'usager
- Ce sont les familles qui assistent majoritairement les usagers
- Le CAAP – Montréal a prêté assistance dans 31% des cas
- 52% des plaintes ont été traitées en deçà de 60 jours
- 55 demandes de révision ont été adressées au Commissaire aux plaintes

Deux chantiers en ressources humaines

Chantier 1 : La valorisation du personnel d'encadrement 84
Chantier 2 : La mobilité professionnelle et le maintien des compétences 87

CHANTIER 1
LA VALORISATION DU PERSONNEL D'ENCADREMENT

Objectif spécifique

Contribuer au repositionnement et à la revalorisation du rôle et du statut des cadres.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale s'est donnée pour mission d'aider les établissements à poursuivre en leurs murs l'exercice de redéfinition du rôle des cadres intermédiaires entrepris au colloque d'avril 1999 et de promouvoir le développement des compétences nouvelles que ce repositionnement implique. Ainsi, les actions mises de l'avant au cours de l'année s'inscrivent dans le prolongement des réalisations antérieures et en constituent, dans certains cas, l'aboutissement.

- **Redéfinition du rôle du cadre**

  En 2000-2001, la Régie régionale a encouragé la réalisation de douze projets d'implantation de pratiques novatrices en gestion des ressources humaines (GRH) et de soutien aux établissements prêts à décentraliser la fonction GRH vers les unités administratives. Trois projets d'accompagnement au changement, qui utilisent le cadre de référence de la Régie régionale quant aux facteurs de succès des transformations dans les établissements, ont également été encouragés. Il résulte, du plus ambitieux de ces projets, un rapprochement organisationnel.

  La Régie régionale a mis sur pied un programme de formation à la gestion des réseaux intégrés. Ce dernier s'adressait à une vingtaine de participants appelés à se centrer de plus en plus sur les continuums de soins et de services, et provenant de deux groupes en santé physique et mentale. En matière de revalorisation, elle a aussi soutenu les participants au *Salon de l'Innovation*, et poursuivi la publication de la revue *Nouvelles Brèves*.

- **Développement des compétences**

  La Régie régionale a maintenu les efforts qu'elle consent au développement, chez les directeurs généraux et les cadres supérieurs, des compétences nécessaires à l'atteinte des grands objectifs du « Défi de l'accès ».

  La Régie régionale a publié et diffusé le *Guide d'implantation de la Politique nationale de développement des compétences* à l'intention du personnel d'encadrement et, à l'automne, un

autre guide destiné, cette fois, aux directeurs généraux et aux membres de conseils d'administration.

Sous le thème des nouveaux paradigmes de gestion, 13 directeurs généraux ont participé à une démarche de co-développement portant sur la vision stratégique, faisant ainsi passer le taux de pénétration sur deux ans à 30 %.

L'étude du Groupe interdisciplinaire de recherche sur l'autoformation et le travail (GIRAT) a été menée à terme au cours de l'année 2000-2001. Il en résulte une conception claire et articulée du contenu et du véhicule appropriés à une stratégie de formation axée sur les compétences. Il en ressort également une décision ferme de développer et d'utiliser des moyens de communication modernes et performants, tels qu'un portail dédié aux ressources humaines.

Seize des 18 projets retenus dans le cadre du programme régional de subvention en appui à la politique nationale avaient trait au développement du personnel d'encadrement. Les deux autres visaient la promotion et la préparation de la relève.

Objectif spécifique

Doter la région d'un véritable plan de main-d'oeuvre et de mobilité de carrière du personnel d'encadrement.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a entrepris, il y a quelques années, de mettre en relief les conséquences des programmes de départ et d'anticiper les effets du vieillissement des cadres du réseau. Dans cette perspective, elle a notamment produit et publié des statistiques sur la variation de cadres par groupes d'âge, la répartition du nombre de cadres permanents et temporaires par domaines d'activités, les projections, par mission d'établissement, sur le personnel d'encadrement qui atteindra ou dépassera l'âge de 55 ans au cours des années 2002-2005.

Le 31 mars 2001, les données ainsi recueillies indiquaient une hausse de 16 % des offres d'emplois permanents d'encadrement, de 45 % des assignations temporaires d'encadrement et de 254 % des postes permanents et d'assignations temporaires de niveau syndiqué ou syndicable non syndiqués. Il faut voir dans

Graphique 12 **Moyenne d'âge / mission établissement - au 31 mars 2000**

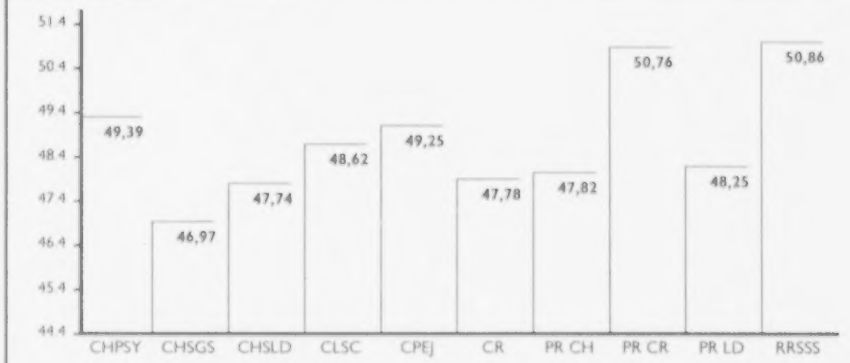


Tableau 36 **Étalement des départs par mission**

		Mission CHPSY	CHSGS	CHSLD	CJ	CLSC	CR	CHSGS/ CR/CHS
Nombre	1 an ou moins	5.2%	2.7%	1.5%	2.6%	3.8%		6.5%
d'années	2 ou 3 ans	10.3%	6.3%	6.4%	10.4%	2.6%	9.1%	2.2%
avant	3 à 5 ans	19.6%	11.0%	13.9%	14.3%	3.8%	16.7%	19.6%
départ	6 à 10 ans	30.9%	27.2%	26.7%	36.4%	34.6%	25.8%	26.1%
	11 à 20 ans	26.8%	42.6%	42.1%	35.1%	43.6%	40.9%	34.8%
	21 ans et plus	7.2%	10.2%	9.4%	1.3%	11.5%	7.6%	10.9%

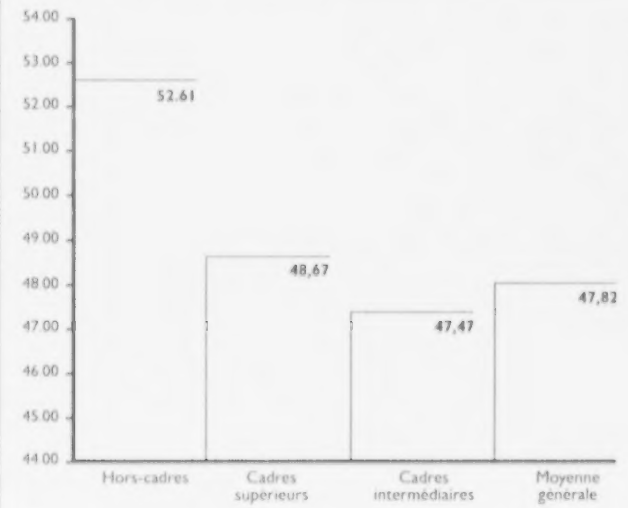
Source : Guérin, G. et Saba, T. Les Aspirations professionnelles des Cadres des Établissements du Réseau de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre.

ces résultats l'effet combiné de l'affichage hebdomadaire en ligne des offres d'emploi et d'une participation soutenue au *Salon Emploi-Formation*. Soulignons aussi que le nombre de cadres visés par une abolition de poste et ayant choisi de se replacer a diminué de 26 %.

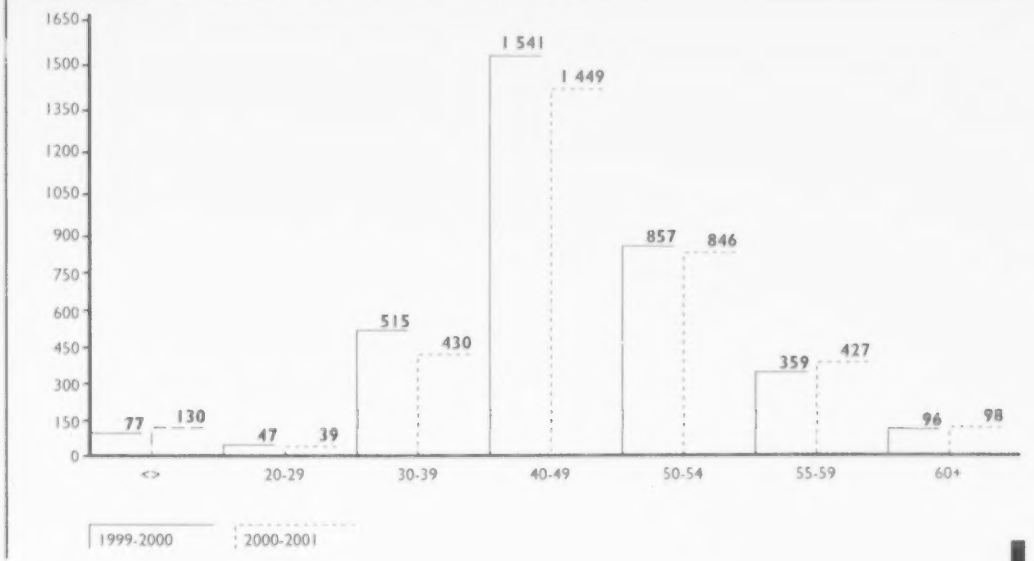
En revanche, le rapport de recherche que Gilles Guérin et Tania Saba, de l'école des Relations industrielles de l'Université de Montréal, ont mené sur les aspirations professionnelles des cadres du réseau montréalais de la santé a été déposé au printemps 2001. Ce rapport est venu confirmer les inquiétantes prévisions actuarielles quant à l'ampleur des besoins de la Régie régionale en matière de relève. Il est également question de la nécessité de se doter de toute urgence d'une stratégie intégrée qui permette l'identification, le développement, le recrutement, l'intégration et la mobilité des candidats pour les postes de gestion dits critiques. Ces conclusions ont amené la Régie régionale à entreprendre une démarche qui vise à uniformiser les façons de faire autour d'une approche dite par compétences et à concilier les besoins de main-d'œuvre locaux et régionaux. Un comité d'orientation stratégique ainsi qu'une équipe d'implantation (repérage de la relève au niveau intermédiaire d'encadrement) ont été formés.

Le programme Maillage, Acquisition et Transfert des Compétences et Habiletés (M.A.T.C.H.), qui inclut maintenant des modules de fixation et de mesure d'atteinte des objectifs, a connu une percée intéressante au plan de la mobilité, puisque treize des 21 mandats proposés par les établissements ont trouvé preneurs. L'ensemble des routines étant informatisées pour permettre des transactions sans papier, M.A.T.C.H. deviendra sous peu, avec le module de recrutement en ligne, une des premières applications résidentes du futur portail dédié aux ressources humaines, dont les grands paramètres ont été définis en 2000-2001.

Graphique 13 **Moyenne d'âge connus / Catégorie de cadres - au 31 mars 2000**



Graphique 14 **Personnel d'encadrement - Région de Montréal-Centre / 31-03-1999 - vs - 31-03-2000**



CHANTIER 2
LA MOBILITÉ PROFESSIONNELLE ET LE MAINTIEN DES COMPÉTENCES

Objectif spécifique

Doter la région d'un véritable plan de main-d'œuvre.

Actions réalisées en 2000-2001

La situation de la main-d'œuvre en soins infirmiers a continué d'être préoccupante au cours de l'exercice 2000-2001, amenant la Régie régionale à en suivre l'évolution de très près au moyen d'une stratégie de suivi et d'intervention ciblée.

Elle a procédé à une cueillette d'informations sur la situation de la main-d'œuvre infirmière afin d'identifier les besoins régionaux. Ainsi, à l'été 2000, le programme d'incitatifs, visant à limiter les impacts liés à la pénurie des infirmières, a entraîné l'ajout de près de 7 300 jours de disponibilité supplémentaire, l'équivalent de 125 infirmières à temps complet sur une période de trois mois.

En 2001, la Régie régionale organisait un colloque sous le thème principal de la planification de la main-d'œuvre infirmière (PMO). Cette journée, à laquelle ont participé plus de 300 personnes des milieux de la santé, de l'éducation, de l'action communautaire, pour ne mentionner que ceux-ci, a pris la forme d'une session de travail au cours de laquelle on a présenté le rapport national sur la PMO infirmière, ainsi qu'un état de situation régional de l'ensemble des titres d'emploi cadres et salariés. Le travail des participants a permis de dégager des pistes d'action à court et à moyen terme. Des actions concrètes ont été mises de l'avant pour l'été 2001. La gestion de la présence au travail, la révision de l'organisation du travail, l'harmonisation travail-famille sont autant de moyens ciblés que la Régie régionale offre en matière de plan de main-d'œuvre.

D'autre part, la Régie régionale a collaboré étroitement avec le Comité d'adaptation de la main-d'œuvre – Personnes immigrantes (CAMO-PI) à un projet qui vise à intégrer à la profession un groupe d'infirmières issues de l'immigration. Elle a aussi assuré la représentation à deux reprises en 2000-2001, du réseau socio-sanitaire montréalais au Salon Emploi-Formation, en coordonnant les activités d'un kiosque auquel plusieurs catégories d'établissements et d'ordres professionnels ont participé. En plus d'apporter une visibilité essentielle aux employeurs du réseau, sa participation à cet événement salon lui permet de recueillir plus de 700 curriculum vitae, qui sont ensuite rendus disponibles aux établissements montréalais par cédérom.

Tableau 37 Service régional de main-d'œuvre au 31 mars 2001

	Nombre de salariés	Nombre de requêtes
Inscrits au 1er avril 2000	190	19
Inscrits en cours d'année 2000-2001	50	5432*
Fermeture de dossiers	123	
Inscrits au 31 mars 2001	117	71

*plus du 2/3 des requêtes proviennent des secteurs des soins

De même, la Régie régionale a poursuivi sa collaboration à la publication annuelle du *Guide de l'emploi*. Cet outil de référence, diffusé à des fins d'orientation professionnelle à l'ensemble des maisons d'enseignement, est parrainé par le ministère du Travail. Elle y fait valoir, notamment, les titres d'emploi et les secteurs d'activités spécifiques où l'on prévoit d'importants besoins de main-d'œuvre.

Objectif spécifique

Améliorer les conditions de replacement et de mobilité professionnelle au sein de la région.

Actions réalisées en 2000-2001

Le plan d'action spécial visant à réduire les coûts de sécurité d'emploi a permis ou permettra d'apporter une solution permanente au dossier de plus de 60 personnes salariées, inscrites en sécurité d'emploi. Vingt-quatre d'entre elles ont été replacées dans leur établissement d'origine. Des moyens d'action tels que le recyclage et la mise à niveau des connaissances facilitent le replacement de personnes salariées sécuritaires qui présentaient une ou des problématiques de replacement liées à la formation, à la faible demande pour leur titre d'emploi, à la langue ou à des limitations fonctionnelles. En 2000-2001, les activités du service régional de main-d'œuvre ont contribué à réduire à 117 le nombre de personnes inscrites.

La Régie régionale continue de soutenir les différents intervenants associés aux dossiers de changements dans le cadre du « Défi de l'accès » (par exemple en santé mentale, en jeunesse). Cet accompagnement au changement vise, entre autres, à minimiser les impacts sur le dossier de la sécurité d'emploi et à permettre une planification de main-d'œuvre adéquate.

La mise sur pied, par la Régie régionale, du comité régional des personnes salariées qui vise à coordonner, sur une base régionale, la planification et la mobilité des personnes salariées contribue à offrir aux partenaires un lieu de partage d'informations et un mécanisme de concertation sur le suivi et la coordination des dossiers régionaux sur la main-d'œuvre salariée. Les associations d'employeurs, de salariés, et des partenaires hors-secteur, tels que le ministère de l'Éducation du Québec et le ministère de la Solidarité sociale, y sont représentés.

Objectif spécifique

Supporter les directions d'établissements dans leurs efforts pour maintenir les compétences de leur personnel.

Actions réalisées en 2000-2001

La Régie régionale a maintenu le soutien et la coordination d'une trentaine de projets de formation-réseau à l'intention des intervenants de toutes les catégories d'établissements et d'organismes communautaires. Les projets de formation se répartissent dans les six continuums de services et visent le développement des compétences des intervenants, en lien avec les changements et les mesures d'amélioration des services du plan 1998-2002. Ainsi, les vingt projets spécifiques de formation offerts ont généré 76 sessions de formation et rejoint 1 451 participants en provenance des divers établissements et organismes de la région.

À ces projets de formation-réseau s'ajoute le programme de subventions aux établissements pour soutenir les initiatives locales en matière de développement des compétences spécifiques à la transformation du réseau. En 2000-2001, une dizaine d'établissements ont reçu une subvention.

Le tableau suivant présente, par continuum de services et axes d'amélioration continue, la répartition des projets de formation de la Régie régionale. En 2000-2001, les projets régionaux, coordonnés par la Régie régionale et les projets d'établissements, subventionnés par la Régie régionale (projets locaux), ont bénéficié de budgets de plus 470 000 $.

Autre action réalisée en 2000-2001

La Régie régionale a poursuivi son programme de formation à l'intention des membres des conseils d'administration des établissements du réseau élus à l'automne 1999.

Tableau 38 Projets régionaux et locaux en soutien au « Défi de l'accès »

Continuum	Projets régionaux	Projets locaux
Santé physique		2
Santé mentale	3	2
Jeunesse	5	1
Personnes âgées	2	2
Déficience physique	1	
Déficience intellectuelle		2
Alcoolisme et toxicomanie		
SIDA	2	
Qualité des services	4	
Efficience des ressources		
Autres	3	
TOTAL	**20**	**9**

Les ressources matérielles

Maintien de l'actif 92
Investissements du ministère de la Santé et des Services sociaux 92
Aides techniques 93
Construction 93
Locations d'espaces 93
Modernisation des infrastructures 93
Buanderie 94

LES RESSOURCES MATÉRIELLES

L'équipe des ressources matérielles de la Régie régionale de Montréal-Centre intervient à l'intérieur de cinq grands champs d'activités qui sont : les équipements généraux et les équipements médicaux spécialisés, la construction, les locations d'espaces, la modernisation des infrastructures et la buanderie.

L'exercice 2000-2001 a été marquée par une activité considérable dans tous les secteurs, tant à cause des grands projets immobiliers en cours que des investissements majeurs du gouvernement dans les équipements médicaux spécialisés et dans la modernisation des infrastructures.

Le maintien de l'actif

Le maintien de l'actif est une responsabilité régionale qui vise le renouvellement de l'équipement et du mobilier, de même que le maintien en bon état des immeubles publics des établissements du réseau. Le MSSS alloue annuellement à cette fin une somme qui en 2000-2001 s'est chiffrée à 39 M$ environ dont 15 M$ pour les projets de construction et 24 M$ pour les équipements. La Régie régionale effectue la répartition entre les établissements en fonction de critères reliés aux besoins et selon les politiques régionales. Elle ne peut répondre qu'à 10 % des demandes prioritaires qui ont atteint 220 M$.

Les établissements ont aussi contribué au financement de plusieurs projets pour plus de 22 M$, à même les dons des fondations, l'avoir propre ou les économies de fonctionnement reliées aux projets.

Les investissements MSSS

Le budget 2000-2001 de la province comprenait une prévision de 200 M$ au plan provincial allouée au remplacement des équipements médicaux spécialisés pour pallier au niveau de vétusté très élevé dans ce secteur. Les établissements de la région se sont vu octroyer 66,6 M$ sur des demandes de 135 M$.

Par ailleurs, pour solutionner le problème critique des listes d'attentes des services de radiothérapie, le ministère a autorisé divers projets de remplacement et d'ajout d'accélérateurs linéaires et autres équipements connexes dans les centres de radiothérapie de la région, soit au Centre universitaire de santé McGill - l'hôpital Montréal Général, à l'hôpital Notre-Dame du CHUM, à l'hôpital général juif et à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont pour un total de plus de 29 M$.

Le MSSS a aussi versé sa participation aux projets de la Fondation canadienne à l'innovation pour une somme de 9,35 M$.

Globalement, les investissements spéciaux du ministère ont dépassé 114 M$.

Équipement – aides techniques

La Régie régionale gère un certain nombre de programmes visant à soutenir les clientèles ciblées pour le maintien et le retour à domicile et également les personnes handicapées visées par les critères de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). Près de 50 partenaires locaux collaborent à la réalisation des programmes. Plus de 3 300 dossiers d'aide à la vie quotidienne et à la vie domestique, de fournitures d'élimination, d'oxygénothérapie et de chaussures orthopédiques ont été traités pour un budget de 3,0 M$.

Construction

En plus du maintien d'actif, le service construction joue un rôle clé dans le cheminement des projets majeurs d'immobilisations des établissements auprès du MSSS et de la CHQ. La Régie intervient dans l'évaluation des programmes fonctionnels et techniques et dans le suivi des projets aux différentes étapes afin de s'assurer que l'on répond aux besoins des clientèles. Ainsi les priorités régionales 2001-2002 déposées au MSSS comprenaient des propositions de mise à l'étude de 17 projets d'une valeur de 160 M$ ainsi qu'un ordre de priorité pour 18 projets proposés pour exécution et totalisant 281 M $. On compte de plus 25 projets d'une valeur de 240 M$ en cours de réalisation. De nouvelles demandes ont été présentées, de sorte que l'ensemble des grands projets immobiliers atteint les 800 M$ excluant les deux grands centres hospitaliers de l'Université de Montréal et de l'Université McGill.

Locations d'espaces

Les dépenses de loyer ont totalisé 25,1 M$ dans 47 établissements, plus de la moitié de ces dépenses étant réalisée par les CLSC. La gestion des baux des locations d'espaces et des immeubles excédentaires exige une activité soutenue de la Régie régionale qui autorise les baux conclus par les établissements publics pour des espaces loués aux fins de la dispensation des services. Elle procède à une réallocation budgétaire régionale en fonction des variations des coûts réels des baux.

Tableau 39 **Sommaire des acquisitions - immobilisations et équipements**

	Projets soumis 000 $	Subventions Régie/MSSS 000 $	Part de l'établissement 000 $	Total 000 $
ENVELOPPES RÉGIONALES DE MAINTIEN D'ACTIF				
CONSTRUCTION				
CHSLD CLSC CPEJ CR	45 870 $	6 203 $	4 345 $	10 548 $
CHSGS	77 105 $	9 027 $	5 721 $	14 748 $
ÉQUIPEMENT CHSGS				
Ordinaire	- $	10 693 $	- $	10 693 $
Spécialisé	96 613 $	8 942 $	11 626 $	20 568 $
ÉQUIPEMENT CHSLD CLSC CPEJ CR				
Renouvellement	- $	3 629 $	- $	3 629 $
Gros équipement / médical en CLSC / autres	819 $	722 $	395 $	1 117 $
Sous-total:	**220 407 $**	**39 216 $**	**22 087 $**	**61 303 $**
INVESTISSEMENTS SPÉCIAUX DU MSSS				
Modernisation des infrastructures - phase II (MSSS)		7 565 $		7 565 $
Équipements médicaux spécialisés / 200 M$ (MSSS)	135 000 $	50 600 $		185 600 $
Équipements médicaux spécialisés / CHUM		16 000 $		16 000 $
Rehaussement radio-oncologie (MSSS)		29 142 $		29 142 $
Équipements / Les Havres - Les Cèdres - Rés. Biermans		2 028 $		2 028 $
Fondation canadienne à l'innovation (MSSS)		9 352 $		9 352 $
Sous-total:	**135 000 $**	**114 687 $**	**- $**	**249 687 $**
Grand TOTAL:	**355 407 $**	**153 903 $**	**22 087 $**	**310 990 $**

La modernisation des infrastructures

La modernisation des infrastructures est une priorité régionale faisant partie intégrante du « Défi de

l'accès 1998-2002 » qui oriente les travaux de la Régie régionale. Un programme d'investissements du MSSS amorcé en 1998-1999 a permis de réaliser environ 6,1 M$ de projets en phase I.

La phase II du programme ministériel, autorisée par le MSSS au cours de 2000-2001, vise des projets dont les économies annualisées représentent sur une base régionale 30 % des investissements capitalisables. 76 projets répartis à l'intérieur de 48 établissements ont été autorisés.

Pour la phase II, la Régie régionale a mis de l'avant un financement partagé entre le MSSS, la Régie régionale et les établissements qui a permis d'augmenter considérablement la portée du programme ministériel. Le total des investissements de modernisation des infrastructures pour les deux premières phases est de 27 M$ à ce jour.

Au cours des deux premières phases de modernisation, on a mis l'accent sur les services de soutien généralement considérés comme en marge des activités cliniques, soit la buanderie, les services alimentaires, l'hygiène et la salubrité, l'entretien des installations matérielles et les services administratifs.

L'étude déposée concernant les services alimentaires propose dans ses conclusions des pistes de réflexion pour le réaménagement des services alimentaires. La Régie régionale entend faire l'analyse des projets de réaménagement en tenant compte des recommandations, notamment sur l'utilisation des produits de 4e et de 5e gamme.

La buanderie

Dans le secteur des buanderies, la consolidation des services existants s'est poursuivie. Des changements importants sont survenus à la Buanderie Centrale de Montréal. Sous l'impulsion du nouveau conseil d'administration composé des établissements-clients, une réorganisation en profondeur a été amorcée au cours de l'exercice. Le développement d'une approche clientèle, l'amorce d'une réingénierie des processus et la mise sur pied d'un comité de pilotage conjoint (direction/syndicat) ont permis d'améliorer la satisfaction de la clientèle, d'étudier et améliorer les pratiques et d'augmenter la productivité de l'entreprise. Dans son plus récent rapport annuel, la Buanderie Centrale de Montréal fait état d'un taux de productivité de 38 kg/heure pour lequel des objectifs de croissance sont établis. La BCM traite actuellement 43 millions d'articles qui représentent annuellement 8,4 millions de kilogrammes de linge propre livré.

Tableau 40 Investissement de modernisation des infrastructures

Modernisation des infrastructures	Investissements	Commentaires
Phase I (1998-1999) / MSSS	6 150 530 $	Rendement 50 % par projet
Phase II (1999-2000) / MSSS	7 535 361 $	Rendement régional 30 %
Maintien de l'actif (Régie régionale) - Phase II	3 409 748 $	
Économies établissements - I Phase I	10 069 146 $	
Total investi :	**27 164 785 $**	

Tableau 41 **Projets d'immobilisations - Construction > 300 000 $**

ÉTABLISSEMENTS	PROJETS	VALEUR	*
FOYER DORVAL	Réparation des ascenseurs 1 et 2	400 000 $	3
CA - CLSC LASALLE	Réaménagement complexes sanitaires 2A -	350 000 $	1
MANOIR CARTIERVILLE	Fourniture & install. syst. appel aux chambres	325 000 $	3
CHSLD-CLSC SAINT-LAURENT	Aménagement pour les Centres jeunesse Mtl dans ex-CH St-Laurent	460 000 $	1
CENTRE D'ACCUEIL ST. MARGARET	Réfection corridors et blocs sanitaires	325 000 $	1
CHSLD EMILIE-GAMELIN/ARMAND-LAVERGNE	Ventilation-climatisation / A.-Lavergne	389 000 $	3
RESIDENCES LAURENDEAU LEGARE LOUVAIN	Réam. blocs sanitaires étages/2, 3 et 4	320 000 $	4
INSTITUT UNIVERS. DE GERIATRIE MTL	Équipements service alimentaire – Ph II	1 467 000 $	4
HOPITAL SACRE-COEUR	Réaménagement temporaire de l'urgence	1 510 000 $	3
HOPITAL SACRE-COEUR	Automatisation stationnements (autofinancé)	665 000 $	1
HOPITAL GENERAL JUIF S.M.B.D.	Création centre investigation cancer sein	400 000 $	3
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	Modernisation des services alimentaires	3 672 300 $	4
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	Inst. refroid./radio-onco	500 000 $	3
C.H. GERIATRIQUE MAIMONIDES	Réaménagement des services alimentaires	2 645 000 $	4
HOPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE (pavillon Bourget)	Réseau détection / protection incendie	495 000 $	3
CENTRE HOSPITALIER ANGRIGNON	Réaménagement de la médecine nucléaire	685 000 $	3
C.H. DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL (Hôtel-Dieu)	Corr. réseau urgence & ajout génératrice	468 000 $	3
C.H. DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL (Hôpital Saint-Luc)	Réf. réseau drainage 2e sous-sol	452 000 $	3
CENTRE HOSPITALIER ANGRIGNON	Aménagement lingerie / buanderie	352 000 $	4
Total		**15 880 300 $**	

1. Autofinancement par établissement
2. MSSS
3. Financement par la Régie régionale à même les enveloppes régionales
4. Financement mixte (Régie / établissement)

Tableau 42 **Projets d'immobilisations - Équipement médical spécialisé > 300 000 $**

ÉTABLISSEMENTS	PROJETS	VALEUR	*
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	Appareil d'échographie - cardiologie	529 151 $	3
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	Salle d'hémodynamie	640 000 $	3
HOPITAL GENERAL JUIF S.M.B.D.	Monitoring-soins intensifs	820 620 $	3
HOPITAL SACRE-COEUR	Appareil d'échographie cardiaque	385 334 $	3
HOPITAL SACRE-COEUR	Endoscopie et chirurgie	333 985 $	3
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	Appareil d'échographie - Cardiologie	345 075 $	3
CENTRE DE SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ MCGILL (Hôpital Royal-Victoria)	Appareils d'échographie générale (2)	500 000 $	3
C.H. DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL (Hôpital Saint-Luc)	PACS Numérisation de l'imagerie	11 424 965 $	1
C.H. DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL (Hôtel-Dieu)	Unité pulmonaire - Radiologie	442 000 $	3
HOPITAL SAINTE-JUSTINE	Appareils d'anesthésie	370 000 $	3
C.H. DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL (Hôp. St-Luc)	SL - Caméra gamma	650 000 $	3
C.H. DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL (Hôtel-Dieu)	Equipements spécialisés - bloc opératoire	364 700 $	3
Total		**16 805 830 $**	

1. Autofinancement par établissement
2. MSSS
3. Financement par la Régie régionale à même les enveloppes régionales
4. Financement mixte (Régie / établissement)

Les technologies et les systèmes d'information

Le secteur des technologies et systèmes d'information de la Régie régionale 98
Le technocentre régional 98
L'infocentre régional 99
Analyses, développement et déploiement d'applications, opérations 99
Le centre de formation 100

LES TECHNOLOGIES ET LES SYSTÈMES D'INFORMATION

Le secteur des technologies et systèmes d'information de la Régie régionale

L'année 2000-2001 a été marquée par le rapport de la Commission Clair et le rapport préliminaire du Comité Bédard, qui ont tous deux relevé l'importance à accorder aux technologies de l'information afin d'assurer le support au continuum de services, aux réseaux de services de 1ère ligne, à la révision des structures, aux modes de financement et aux indicateurs de performance. La Régie régionale a participé activement à ces travaux et en a commenté les résultats dans le secteur des technologies et systèmes d'information. Elle a également contribué de façon significative aux travaux de différents comités provinciaux et régionaux dans ce domaine d'activité, et recommandé des approches novatrices pour assurer le maintien des actifs de ce secteur.

Le technocentre régional

Le technocentre régional est une infrastructure essentielle à l'échange d'information en réseau. Il a été mis sur pied pour assurer le déploiement, l'opération continue, le support à l'utilisation et l'évolution :

- du réseau de télécommunication du secteur sociosanitaire (RTSS);
- du collecticiel « Lotus Notes »;
- du système clientèle Intégration CLSC;
- des systèmes d'information interétablissements nationaux et régionaux.

Pour faire suite à une première année d'implantation amorcée en juin 1999, le technocentre régional de Montréal-Centre a consacré l'année 2000-2001 à consolider ses opérations et ses ressources, ainsi qu'à préciser l'offre de ses services aux établissements. Un plan d'affaires général a été dressé et soumis à l'évaluation du comité conseil régional sur lequel siègent les représentants de chacune des missions d'établissements de la région. Une démarche plus spécifique a permis de préciser, avec les CLSC, la nature et le niveau de support offert. Le technocentre régional a également assuré la mise sur pied et la coordination des comités d'utilisateurs d'applications provinciales ou régionales.

Compte tenu de la situation financière des établissements du réseau montréalais et tirant profit d'une source de financement non récurrente, la Régie régionale a assuré, pour une deuxième et dernière année, le financement complet des activités du technocentre. Ce financement a atteint la somme de 3,124 M$ pour

l'exercice 2000-2001. Après avoir exploré toutes les avenues, la Régie régionale a décidé, à l'instar des autres régions du Québec, d'assurer, à compter de 2001-2002, le financement récurrent du technocentre à partir d'une réallocation des crédits régionaux. Le 22 mars 2001, le conseil d'administration de la Régie régionale adoptait ce mode de financement récurrent et l'a appliqué pour la première fois dans la budgétisation 2001-2002 pour un montant de 4 M$.

L'infocentre régional

Le budget 2001-2002, identifié en fin d'exercice, couvrait également la mise en place d'un infocentre régional pour lequel certains travaux ont été amorcés en cours d'année. Ces travaux devront se poursuivre activement en partenariat avec les établissements du réseau. Cet infocentre servira de plaque tournante aux informations régionales et nationales en matière de consommation de ressources et de services dispensés.

Analyses, développement et déploiement d'applications, opérations

De nombreuses applications, tant provinciales que régionales, ont été implantées dans la région de Montréal-Centre au cours de l'année 2000-2001, dont les suivantes:

- le répertoire des ressources, utilisé à ce jour par 20 CLSC;
- le nouveau système de gestion des laboratoires (Gestlab);
- le système d'information sur les urgences (SIURGE), installé dans deux établissements;
- le système d'information pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD);
- divers compléments au système Intégration CLSC.

Se sont également concrétisés en cours d'année les analyses, développements ou déploiements suivants :

- l'analyse des systèmes d'information communs des centres ambulatoires de la région;
- la fiche de référence inter-établissement (FRIE);

- la gestion des avis de naissance (ADN);
- l'hébergement de services «Notes» pour une dizaine d'établissements;
- le logiciel « Notes » de suivi de la situation des urgences;
- le logiciel de gestion des sondages.

Le centre d'appel du technocentre a répondu à 6 729 requêtes de service en cours d'année.

Le Centre de formation

Au cours de sa première année d'opération, amorcée en septembre 2000, le Centre de formation a dispensé 194 jours de formation à 769 participants. Les cours portant sur le collecticiel « Notes » ont capté l'intérêt de 556 participants. Le Centre de formation a pour priorité de contribuer aux déploiements d'applications provinciales ou régionales, ainsi qu'à l'utilisation optimale du collecticiel retenu par le réseau de la santé et des services sociaux.

La situation financière

Initiatives gouvernementales

Loi sur l'équilibre budgétaire 102

Commission Clair 102

Comité Bédard 102

Révision des bases budgétaires 102

Le budget **103**

La situation financière des établissements **104**

Les autorisations d'emprunt **104**

INITIATIVES GOUVERNEMENTALES

La Loi sur l'équilibre budgétaire, les rapports de la Commission d'étude sur l'organisation et le financement des services de santé et des services sociaux, le Comité sur la réévaluation du mode de budgétisation des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et, enfin, la révision des bases budgétaires sont quatre initiatives gouvernementales d'importance qui sont susceptibles d'influencer grandement le cadre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux au cours de la prochaine décennie.

La Loi sur l'équilibre budgétaire

La nouvelle loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, entrée en vigueur le 16 juin 2000, stipule qu'un établissement public ne devra plus encourir de déficit à la fin d'une année financière à compter de l'année 2000-2001. Elle précise également les différents moyens auxquels le Ministre pourra recourir afin de contenir les cas de non-atteinte de l'équilibre budgétaire.

La Commission Clair

Au cours de l'année 2000-2001, la Commission d'étude sur l'organisation et le financement des services de santé et des services sociaux a rempli le mandat qui lui avait été confié et déposé son rapport au gouvernement en janvier 2001. Au chapitre des ressources financières, la Commission recommande, entre autres, que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Conseil du Trésor révisent les modes d'allocation des ressources conformément aux objectifs poursuivis en termes d'organisation des services, d'incitations à la productivité et des résultats recherchés.

Le Comité Bédard

Dans les derniers mois de l'année 2000-2001, le Comité sur la réévaluation du mode de budgétisation des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés publiait les premiers résultats de ses travaux sur l'efficience des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS). Six établissements jugés performants en fonction des indicateurs retenus se sont vus reconnaître une allocation budgétaire de 4 M$ en 2001-2002, alors que cinq autres, jugés non performants, ont été privés de cette allocation pour un montant de 1,1 M$. En raison de situations particulières, trois établissements ont été exclus de l'application de cette mesure.

La révision des bases budgétaires

Enfin, au plan budgétaire, le ministère de la Santé et des Services sociaux a réalisé deux interventions

majeures au cours de l'année 2000-2001. En tout début d'exercice, il a d'abord relevé d'un montant significatif de 157 M$ la base budgétaire des établissements publics de la région, pour reconnaître de façon tangible, plus tard dans l'année, certains facteurs de croissance des coûts touchant des volumes d'activités spécifiques, les médicaments et les fournitures médicales et chirurgicales. Ainsi, une injection budgétaire additionnelle de 65 M$ était consentie au réseau montréalais.

LE BUDGET

En 2000-2001, le budget alloué aux établissements de la région de Montréal-Centre a atteint 3,8 milliards $, une augmentation de 486 millions $ ou 14,7 % sur celui de l'année précédente. Cette importante variation s'explique de la façon suivante :

- Redressement des bases budgétaires	157,1 M$
- Reconnaissance de facteurs de croissance des coûts	65,1 M$
- Coût de système et correctifs salariaux	191,8 M$
- Développements de services	31,8 M$
- Ajustements techniques et divers	40,2 M$
Total	**486 M$**

D'autre part, les développements de services réalisés au cours de l'année 2000-2001 concernent les programmes suivants :

- Maintien à domicile en CLSC	2,7 M $
- Alourdissement de clientèle en CHSLD	6,0 M $
- Réduction des listes d'attente en chirurgie (CHSGS)	11,8 M $
- Désengorgement des salles d'urgence	11,3 M $
Total	**31,8 M$**

LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

L'année 2000-2001 s'est soldée par un déficit de 73,7 M$. Ce déficit est cependant inférieur de 142 M$ ou 66 % à celui de l'année précédente. La situation s'explique essentiellement par les deux interventions budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux en cours d'exercice. Le déficit résiduel est attribuable en bonne partie à la non-reconnaissance ou à la reconnaissance partielle de nombreux facteurs de croissance des coûts, en sus de ceux que le Ministère avait accepté de financer. De plus, certains établissements ont dû composer avec des hausses importantes d'activités reliées aux nouveaux besoins de la population.

Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) publics sont responsables de 92 % du déficit 2000-2001. La situation financière des autres catégories d'établissements s'est sensiblement améliorée, soit par une augmentation des surplus, soit par une forte diminution des déficits.

Tableau 43 **Sommaire de la situation financière des établissements 2000-2001**

Catégories d'établissements	Budget brut	Surplus nombre	Surplus montant	(Déficit) nombre	(Déficit) montant	Solde fonds au 31 mars 2001
CHSLD publics	549 283 447 $	23	1 516 757 $	9	(1 786 656) $	9 713 763 $
CHSLD privés	157 850 297 $	16	1 566 875 $	5	(2 583 823) $	10 565 463 $
CHSGS publics	2 374 893 049 $	6	1 163 604 $	16	(67 854 709) $	(65 936 179) $
CHSGS privés	33 039 920 $	2	646 293 $	1	(2 882) $	946 754 $
CRPDIPT publics	172 502 324 $	8	725 795 $	1	(28 644) $	3 496 461 $
CRPDIPT privés	3 943 652 $	1	131 071 $	0	0 $	483 428 $
CLSC	270 848 146 $	15	659 516 $	10	(913 665) $	2 578 877 $
CPEJ	212 408 497 $	4	203 025 $	2	(540 115) $	(47 700) $
Total 2000-2001	**3 774 769 332 $**	**75**	**6 612 936 $**	**44**	**(73 710 494) $**	**(38 199 133) $**
Total 1999-2000	**3 288 687 632 $**	**-**	**4 109 913 $**	**-**	**(215 768 891) $**	**(176 498 618) $**
Variation	486 081 700 $	-	2 503 023 $	-	142 058 397 $	138 299 485 $

Comme le prévoit la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau, le déficit réel de l'année 2000-2001 se transforme automatiquement en une charge au budget 2001-2002 des établissements et ceux-ci ont l'obligation de l'absorber dans leurs prévisions budgétaires.

Par ailleurs, le solde déficitaire du fonds d'exploitation n'est plus que de 38 M$ au 31 mars 2001, comparativement à 176 M$ un an auparavant. La prise en charge par le ministère de la Santé et des Services sociaux du déficit 1999-2000 de 215,8 M$, diminué du déficit 2000-2001 de 73,7 M $, est à la source de l'amélioration notable du fonds d'exploitation des établissements.

Le Ministère et la Régie régionale comptent exercer un suivi rigoureux de la situation financière du réseau au cours de l'année 2001-2002. À cette fin, ils se sont dotés d'un cadre de gestion de l'information serré et précis.

LES AUTORISATIONS D'EMPRUNT

Cent dix-sept autorisations d'emprunt aux établissements publics représentant un montant de 142,1 M$ étaient en vigueur le 31 mars 2001. Cette somme représente une diminution de 205,5 M$ ou

59 % par rapport à l'exercice 1999-2000. Toujours au 31 mars 2001, les dépenses courantes de fonctionnement accaparaient 83 % des montants autorisés. La très grande majorité de ces autorisations est concentrée dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS).

La diminution importante du niveau d'autorisations d'emprunt est en lien direct avec l'évolution de la situation financière des établissements. En effet, cette baisse est attribuable au paiement par le ministère de la Santé et des Services sociaux des déficits des années antérieures, ainsi qu'à l'impact des révisions des bases budgétaires sur les résultats d'exploitation 2000-2001.

Les autorisations d'emprunt reliées aux dépenses courantes de fonctionnement s'établissent à 3,29 % du budget brut global des établissements publics, alors que celles qui supportent les projets d'immobilisations autofinancés n'atteignent que 0,65 %.

Tableau 44 **Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2001**

Budget brut de fonctionnement de tous les établissements publics de la région 6 : 3 574 838 412 $

Établissements publics	EMPRUNT POUR DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT				EMPRUNT POUR IMMOBILISATIONS	
	Fonctionnement	Transformation	Total	% par rapport au budget brut régional	Projets autofinancés Solde d'amortissement	% par rapport au budget brut régional
CHSGS 89 autorisations	112 490 619 $		112 490 619 $	3,15 %	16 734 563 $	0,47 %
CHSLD 10 autorisations	458 800 $	780 000 $	1 238 800 $	0,03 %	4 744 759 $	0,13 %
CLSC 12 autorisations	2 930 100 $		2 930 100 $	0,08 %	1 246 149 $	0,03 %
CRPDIPT 5 autorisations	980 000 $		980 000 $	0,03 %		
CPEJ 1 autorisation					1 740 287 $	0,05 %
SOMMAIRE RÉGIONAL 117 autorisations	**116 859 519 $**	**780 000 $**	**117 639 519 $**	**3,29%**	**24 465 758 $**	**0,68%**

Tableau 45 **État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2001 - CHSGS publics**

Établissements	Budget brut au 31 mars 2001	DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT				IMMOBILISATIONS	
		Fonctionnement	Transformation	Total	% par rapport au budget brut	Projets autofinancés Solde d'amortissement	% par rapport au budget brut
C.H. Angrignon	97 380 815 $	5 539 000 $		5 539 000 $	6 %	928 141 $	1 %
C.H.U.M.	432 156 321 $	26 862 203 $		26 862 203 $	6 %	3 458 326 $	1 %
Hôpital général du Lakeshore	48 581 058 $	2 516 610 $		2 516 610 $	5 %	191 800 $	0,4 %
Hôpital Santa Cabrini	61 556 289 $	1 526 031 $		1 526 031 $	2 %		
Institut de cardiologie de Montréal	68 769 878 $	2 210 896 $		2 210 896 $	3 %	20 977 $	0,03 %
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	174 286 680 $	1 277 873 $		1 277 873 $	1 %	1 414 319 $	1 %
CUSM	444 278 736 $	30 744 218 $		30 744 218 $	7 %	2 013 895 $	0,5 %
C.H. Fleury	40 272 194 $					504 121 $	1 %
Hôpital Jean-Talon	48 257 288 $					188 967 $	0,4 %
Hôp. général juif-Sir Mortimer B. Davis	163 715 812 $	12 821 204 $		12 821 204 $	8 %	4 276 814 $	3 %
C.H. de Lachine	29 368 068 $	708 743 $		708 743 $	2 %	23 657 $	0,1 %
Hôpital Ste-Justine	150 962 461 $	10 189 063 $		10 189 063 $	7 %	2 099 512 $	1 %
Hôpital de St. Mary	67 100 233 $	3 774 082 $		3 774 082 $	6 %	389 961 $	1 %
Institut Philippe-Pinel	34 371 797 $	2 600 000 $		2 600 000 $	8 %	26 523 $	0,1 %
I.R.M.	12 416 740 $	1 222 821 $		1 222 821 $	10 %	82 500 $	1 %
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	200 922 965 $	10 497 875 $		10 497 875 $	5 %	813 881 $	0,4 %
Hôpital Douglas	68 573 888 $					301 169 $	0,4 %
TOTAL CHSGS	**2 142 971 223 $**	**112 490 619 $**		**112 490 619 $**		**16 734 563 $**	

Tableau 46 État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2001 - CHSLD

Établissements	Budget brut au 31 mars 2001	EMPRUNT POUR DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT				IMMOBILISATIONS	
		Fonctionnement	Transformation	Total	% par rapport au budget brut	Projets autofinancés Solde d'amortissement	% par rapport au budget brut
Plateau Mt-Royal - J. De La Lande	14 876 102 $					252 785 $	2%
CHSLD-CLSC Saint-Laurent	16 819 049 $					177 724 $	1%
CHSLD St-Michel (St-Michel/Bellechasse/Guy-Laporte)	10 207 431 $		780 000 $	780 000 $	8 %		
Foyer Rousselot	6 767 906 $	98 000 $		98 000 $	1 %		
C.H. gériatrique Maïmonides	25 025 300 $	300 000 $		300 000 $	1 %		
C.H. Mont-Sinaï	8 954 130 $	60 800 $		60 800 $	1 %		
C.H. juif de l'Espérance	9 568 049 $					1 241 250 $	13.0%
Institut universitaire de gériatrie de Mtl	35 670 236 $					3 073 000 $	9%
TOTAL CHSLD	**127 888 203 $**	**458 800 $**	**780 000 $**	**1 238 800 $**		**4 744 759 $**	

Tableau 47 État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2001 - CRPDIPT

Établissements	Budget brut au 31 mars 2001	EMPRUNT POUR DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT				IMMOBILISATIONS	
		Fonctionnement	Transformation	Total	% par rapport au budget brut	Projets autofinancés Solde d'amortissement	% par rapport au budget brut
L.P.S.T.T	25 616 881 $	300 000 $		300 000 $	1 %		0 %
CR Lucie-Bruneau	15 435 557 $	680 000 $		680 000 $	4 %		0 %
TOTAL CRPDIPT	**41 052 438 $**	**980 000 $**		**980 000 $**	2 %		

Tableau 48 État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2001 - CPEJ

Établissements	Budget brut au 31 mars 2001	EMPRUNT POUR DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT				IMMOBILISATIONS	
		Fonctionnement	Transformation	Total	% par rapport au budget brut	Projets autofinancés Solde d'amortissement	% par rapport au budget brut
Centre jeunesse de Montréal	156 974 573 $					1 740 287 $	1 %
TOTAL CPEJ	**156 974 573 $**					**1 740 287 $**	

Tableau 49 **État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2001 - CLSC**

Établissements	Budget brut au 31 mars 2001	EMPRUNT POUR DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT				IMMOBILISATIONS	
		Fonctionnement	Transformation	Total	% par rapport au budget brut	Projets autofinancés Solde d'amortissement	% par rapport au budget brut
CLSC Hochelaga-Maisonneuve	10 925 883 $					74 415 $	1 %
CLSC Rivière-des-Prairies	6 767 398 $					265 926 $	4 %
CLSC Montréal-Nord	19 010 266 $					47 121 $	0,2 %
CLSC Pierrefonds	11 379 156 $	186 000 $		186 000 $	2 %		
CLSC St-Louis du Parc	6 737 660 $					351 263 $	5 %
CLSC Côte-des-Neiges	20 760 041 $	2 624 100 $		2 624 100 $	13 %		
CLSC La Petite Patrie	7 973 894 $	120 000 $		302 528 $	4 %	182 528 $	2 %
CLSC Ahuntsic	10 873 884 $					324 896 $	3 %
TOTAL CLSC	**94 428 182 $**	**2 930 100 $**		**3 112 628 $**		**1 246 149 $**	

Les états financiers de la Régie régionale

Attestation du vérificateur 110

Service des finances et de l'environnement 111

Résultats 112

Résultats par centre d'activités 113

Bilan 114

Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds 115

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits et suivi des comptes à payer non pourvus 118

Raymond Chabot Grant Thornton

Aux membres du conseil d'administration
de la Régie régionale de la santé et
des services sociaux de Montréal-Centre

Les renseignements financiers ci-joints concordent avec ceux contenus dans le rapport financier annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre au 31 mars 2001 dont ils sont tirés et sur lequel nous avons exprimé, le 25 mai 2001, une opinion sans réserve.

Raymond Chabot Grant Thornton

RAYMOND CHABOT GRANT THORNTON

Comptables agréés

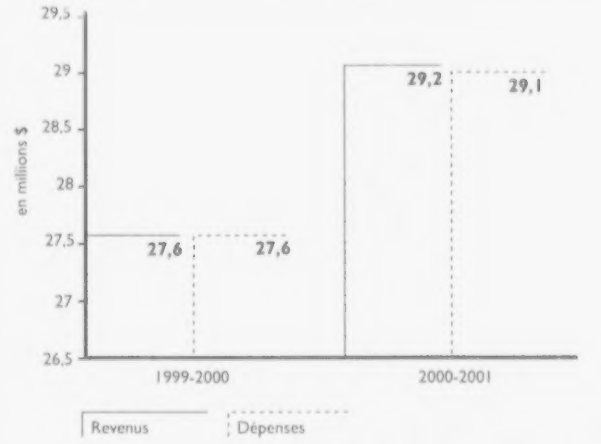
Montréal

25 mai 2001

SERVICE DES FINANCES ET DE L'ENVIRONNEMENT

Le fonds d'exploitation comprend les activités principales et accessoires. Les revenus et les dépenses ont augmenté de 1,6 M $ en 2000-2001 par rapport à 1999-2000 et ceci s'explique, entre autres, par des revenus plus élevés en provenance du MSSS dans le dossier de la Commission Clair pour 0,3 M $ et celui des coûts de système et rétroactivité salariale pour 0,5 M $. Les revenus de la C.S.S.T. ont été plus élevés de 0,4 M $ ainsi que la contribution de l'avoir propre pour la même somme.

Graphique 15 **Évolution du fonds d'exploitation**



Fonds d'exploitation - Exercice terminé le 31 mars 2001

RÉSULTATS	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
PROVENANCE DES REVENUS				
Subventions M.S.S.S.:				
-Budget signifié	18 681 282 $	18 153 970 $		
-(Diminution) ou augmentation du financement	729 994	468 265		
TOTAL	19 411 276	18 622 235	-	-
Revenus d'intérêts	219 447	166 148	104 632 $	65 095 $
Revenus commerciaux			66 523	71 231
Revenus d'autres sources:				
-Contributions de l'avoir propre	415 323	23 330		
-Contributions des fonds affectés		271 922		
-Autres	867 868	769 847	8 077 704	7 703 959
TOTAL	20 913 914	19 853 482	8 248 859	7 840 285
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS				
Salaires - personnel cadre	3 145 830	3 008 747	1 233	1 233
Salaires - personnel autre	7 549 326	7 571 252	620	25 620
Avantages sociaux généraux - personnel cadre	545 510	457 763		
Avantages sociaux généraux - personnel autre	1 460 150	1 373 547		
Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	190 931	138 766		
Avantages sociaux particuliers - personnel autre	480 807	281 013	38 109	
Charges sociales - personnel cadre	328 976	309 066	99	99
Charges sociales - personnel autre	1 008 423	963 798	50	50
Frais de déplacement	168 830	150 594		
Services achetés	1 741 808	1 489 958	24 737	
Communications	388 693	338 208		
Loyer	2 326 811	2 053 501	63 809	68 510
Location d'équipement	298 979	257 748		
Fournitures de bureau	202 787	200 360		
Autres frais	344 924	307 383	8 053 319	7 701 900
Charges non réparties	138 968	604 984		
Total des charges d'exploitation	20 321 753	19 506 688	8 181 976	7 797 412
Dépenses d'immobilisations	581 320	330 486		
Charges extraordinaires				
TOTAL DES DÉPENSES	20 903 073	19 837 174	8 181 976	7 797 412
EXCÉDENT (DÉFICIT)	10 841 $	16 308 $	66 883 $	42 873 $

Fonds des activités régionalisées - Exercice terminé le 31 mars 2001

RÉSULTATS PAR CENTRE D'ACTIVITÉS	Approvisionnement en commun de biens et services	Service régional de buanderie	Service aérien	Technocentre régional	Autres activités régionalisées	Total
PROVENANCE DES REVENUS						
Contribution des établissements		5 390 648 $		2 528 714 $	95 215 $	8 014 577 $
Revenus de placement		7 415			17 426	24 841
Revenus d'autres sources				303 641	1 665 965	1 969 606
						-
TOTAL	-	5 398 063	-	2 832 355	1 778 606	10 009 024
NATURE DES DÉPENSES						
Charges d'exploitation:						
Salaires		102 690		157 095		259 785
Avantages sociaux généraux		26 435		20 097		46 532
Avantages sociaux particuliers		1 478		4 132		5 610
Charges sociales		13 551		20 531	698	34 780
Frais de déplacement		485		2 287	28 204	30 976
Services achetés		5 239 541		1 170 637	117 829	6 528 007
Communications		7 000		47 154	263	54 417
Loyer		5 000		589 629	25 199	619 828
Location d'équipement		400		9 294	8 690	18 384
Fournitures de bureau		5 592		14 498		20 090
Transfert de frais généraux						-
Autres frais		11 611		11 179	1 612 590	1 635 380
TOTAL	-	5 413 783	-	2 046 533	1 793 473	9 253 789
Dépenses d'immobilisations			-			
TOTAL	-	5 413 783	-	2 046 533	1 793 473	9 253 789
EXCÉDENT (DÉFICIT)	- $	(15 720) $	- $	785 822 $	(14 867) $	755 235 $

Fonds combinés - Exercice terminé le 31 mars 2001

BILAN	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	2 849 168 $	1 743 473 $	175 562 $	1 135 602 $
Débiteurs:				
- M.S.S.S.	188 932	1 030 262		
- Établissements	101 510	127 700	2 384 715	1 390 436
- Autres	132 093	211 585	935 618	2 003 560
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Charges payées d'avance	86 330	470 717	3 446	2 880
Autres éléments	53 924	56 072	16 923	204 359
Immobilisations			3 039 154	2 704 782
Autres éléments d'actif	64 101	43 399		
TOTAL DE L'ACTIF	3 476 058 $	3 683 208 $	6 555 418 $	7 441 619 $
PASSIF				
À court terme				
Découvert de banque			1 827 874 $	916 463 $
Emprunts de banque				
Créditeurs et charges à payer:				
- M.S.S.S.				
- Établissements	26 902 $	11 504 $	266 878	2 471 893
- Autres	1 905 317	1 908 590	948 070	1 295 902
Revenus reportés: programme d'aide aux joueurs pathologiques	50 000			
Autres revenus reportés	125 788	456 796		
Autres éléments				
A long terme				
TOTAL DU PASSIF	2 108 007	2 376 890	3 042 822	4 684 258
SOLDE DE FONDS	1 368 051	1 306 318	3 512 596	2 757 361
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	3 476 058 $	3 683 208 $	6 555 418 $	7 441 619 $

Fonds affectés - Exercice terminé le 31 mars 2001

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

	Fonds des immobilisations	Services en CLSC	Santé publique	Désengorgement urgences
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	73 $	54 773 $	22 882 $	- $
PROVENANCE				
M.S.S.S.	22 166 860	3 000 000	3 696 990	2 031 774
Subvention pour intérêts sur emprunts	49 020 432			
Revenus d'intérêts		37 102	18 943	128 727
Autres		317 700		
TOTAL	71 187 292	3 037 102	4 033 633	2 160 501
ATTRIBUTIONS				
Établissements	22 158 003	3 034 654	4 017 142	2 134 513
Organismes			814	
Intérêts sur emprunts	49 020 432			
Contributions au fonds d'exploitation				
Charges d'opération	394	57 221	13 138	25 863
Dépenses d'immobilisations				
Autres				124
TOTAL	71 178 829	3 091 875	4 031 094	2 160 500
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	8 536 $	- $	25 421 $	1 $

Fonds affectés - Exercice terminé le 31 mars 2001

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

	SIDA	Produits biologiques et médicaments	Consolidation des services et restructuration du réseau	Fonds Buanderie centrale de Montréal
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	169 680 $	- $	7 240 089 $	11 648 732 $
PROVENANCE				
M.S.S.S.	4 791 964	28 459 310	53 856 782	
Subventions pour intérêts sur emprunts				542 801
Revenus d'intérêts	211 244		622 208	267
Autres	310 208			
TOTAL	5 313 416	28 459 310	54 478 990	543 068
ATTRIBUTIONS				
Établissements	2 760 327	2 130 000	58 154 364	
Organismes	2 272 057		237 000	
Intérêts sur emprunts				542 801
Contributions au fonds d'exploitation				
Charges d'opération	177 240			313 101
Dépenses d'immobilisations				
Autres		26 329 310	50 000	
TOTAL	5 209 624	28 459 310	58 441 364	855 902
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	273 472 $	- $	3 277 715 $	11 335 898 $

Fonds affectés des équipements - Exercice terminé le 31 mars 2001

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

	Contribution MSSS An 2000 (50%)	Autres	Total
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	5 966 246 $	981 352 $	6 947 598 $
PROVENANCE			
M.S.S.S.		154 186 400	154 186 400
Subvention pour intérêts sur emprunts	530 659	1 858 764	2 389 423
Revenu d'intérêts			
Contribution d'établissements		50 000	50 000
Ventes d'équipement		(301)	(301)
	-		
	-		
TOTAL	530 659	156 094 863	156 625 522
ATTRIBUTIONS			
Établissements	5 897 898	154 203 553	160 101 451
RRSSS - Fonds d'exploitation			-
RRSSS - Autres fonds affectés			-
Intérêts sur emprunts	530 659	1 858 764	2 389 423
Autres	15 120	1 010 274	1 025 394
TOTAL	6 443 677	157 072 591	163 516 268
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	53 228 $	3 624 $	56 852 $

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2000-2001 et suivi des comptes à payer non pourvus - Exercice terminé le 31 mars 2001

ENVELOPPE RÉGIONALE 2000-2001		**Montant**
Montant de l'enveloppe, excluant celui de la ligne 02	01	3 592 937 747 $
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la Régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	02	9 354 580
Montant de l'enveloppe régionale 2000-2001 inscrit dans le système SBF-R	03	3 602 292 327
Autres	04	
TOTAL	05	3 602 292 327
Affectations de l'enveloppe régionale 2000-2001		
Allocations aux établissements	06	3 516 168 233
Allocations aux organismes communautaires	07	57 392 870
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	16 448 137
Montant des affectations de l'enveloppe régionale	09	3 590 009 240
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 - Montant attribué	10	9 354 580
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 - Montant reporté	11	
Autres	12	2 928 507
TOTAL DES AFFECTATIONS	13	3 602 292 327
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 - Solde non attribué	14	
TOTAL	15	3 602 292 327
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTIONS	16	- $
SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS		Montant
Solde au 31 mars 2000	17	
Nouveaux comptes à payer non pourvus contractés au cours de l'exercice	18	
Comptes à payer non pourvus au 31 mars 2000 liquidés au cours de l'exercice	19	
Solde à la fin	20	-
Composé de:		
- Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements	21	
- Autres	22	
TOTAL	23	- $

Annexe

Situation financière détaillée des établissements de Montréal-Centre. 120

Situation financière détaillée des établissements de Montréal-Centre

	1999-2000			2000-2001		
	Budget brut	Surplus/ (Déficit)	Solde du fonds au 31 mars 2000	Budget brut	Surplus/ (Déficit)	Solde du fonds au 31 mars 2001
CHSLD PUBLICS						
CHSLD Plateau Mont-Royal	13 502 701	(199 444)	0	14 880 217	20 123	17 718
CHSLD Champlain-Manoir de Verdun	24 113 824	(361 468)	0	25 561 558	(53 903)	(53 903)
CHSLD Lucille-Teasdale	27 933 469	0	1 067 416	29 808 482	26 644	1 094 060
Centre de soins prolongés Grace Dart	19 598 610	(514 878)	(28 288)	21 676 752	(7 500)	(20 109)
CHSLD Lachine, Nazaire-Piché	17 203 701	(139 903)	176 636	18 670 683	116 514	293 150
CHSLD-CLSC Saint-Laurent	14 556 954	0	262 460	16 819 049	(1 257)	237 021
Institut Canadien - Polonais du Bien-Être	4 617 415	(1 483)	164 458	5 377 759	10 225	159 701
CHSLD Biermans-Triest	20 385 605	0	538 015	22 199 680	110 220	652 141
Les CHSLD Centre-Ville de Montréal	24 769 786	0	1 337 368	26 215 573	81 745	557 928
CH Saint-Michel	9 215 483	0	1 017 165	10 207 431	61 471	1 231 503
CHSLD de mon quartier	19 130 078	0	493 666	20 377 142	2 879	252 271
Rés. Mance-Décary (CHSLD)	25 761 828	(330 966)	(295 387)	27 604 348	872	(13 897)
CHSLD-CLSC Bordeaux-Cartierville	15 653 788	0	553 325	18 236 422	55 006	640 567
Hôpital Notre-Dame de la Merci	31 424 057	0	134 140	33 996 781	203 336	337 476
CH Jacques-Viger	24 740 120	0	308 974	26 438 545	(167 908)	5 867
L'Hôpital Chinois de Montréal	6 567 126	0	250 320	7 130 758	4 589	242 831
Foyer Rousselot	6 032 107	(206 780)	0	6 767 906	(9 568)	(9 568)
Foyers presbytériens de St-Andrew	3 048 010	0	127 640	3 393 774	52 299	192 804
CH gériatrique Maimonides	21 880 757	(69 686)	0	25 209 050	(25 821)	(25 821)
Centre d'accueil Juif	7 092 128	0	0	7 700 763	0	0
Centre d'accueil St-Margaret	5 299 845	0	17 087	5 665 802	162 446	218 581
Hôpital Mont-Sinai	7 345 954	(1 215 990)	879 197	8 954 130	(164 202)	750 321
CA Father Dowd	5 086 027	0	500 076	5 296 972	24 220	524 024
CHSLD Les Havres	12 957 054	(123 962)	0	14 864 981	4 233	8 503
Manoir Cartierville	12 147 723	0	362 543	13 001 664	18 175	234 433
CHSLD juif de Montréal	9 287 992	0	0	9 568 049	(1 209 777)	(701 317)
Centre d'accueil LaSalle	16 151 735	0	0	17 838 302	67 137	725 132
Ma Maison St-Joseph	3 251 079	280 477	545 809	3 431 059	284 115	809 034
Résidence Yvon-Brunet	7 291 912	0	164 883	7 995 289	8 855	152 122
Institut universitaire gériatrie de Montréal	33 077 383	(541 098)	0	36 055 236	(146 720)	(146 720)
CHSLD Émilie-Gamelin Armand-Lavergne	16 501 504	0	229 564	17 097 725	0	229 564

Résidences Laurendeau, Légaré, Louvain	24 054 943	0	719 461	25 481 431	189 129	845 233
CA Denis-Benjamin Viger	5 179 941	0	92 332	5 620 997	3 925	100 695
Centre d'accueil Louis Riel	3 815 177	(264 338)	0	4 285 190	0	0
Centre d'accueil Réal Morel	5 070 200	0	170 293	5 853 947	8 599	172 418
Sous-total CHSLD publics	**503 746 016**	**(3 689 519)**	**9 789 153**	**549 283 447**	**(269 899)**	**9 713 763**
CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS						
Centre Cardinal	8 977 149	(133 344)	1 903 856	9 555 521	87 099	2 507 871
Providence Notre-Dame de Lourdes	9 994 540	(57 044)	253 696	10 650 570	9 605	240 393
Résidence Angélica Inc.	14 072 627	29 345	4 007 122	14 041 559	(1 022 722)	4 154 283
CHSLD Bayview	8 511 771	(9 116)	964 399	8 707 225	25 981	1 019 921
Résidence Berthiaume-Du Tremblay	10 549 311	(155 437)	(1 213 830)	12 572 357	(417 904)	(663 811)
CHSLD Marie-Claret	3 929 309	17 301	1 122 793	4 413 183	82 150	1 193 037
Hôpital Ste-Thérèse inc.	2 473 541	51 256	(117 234)	2 620 939	2 737	(4 571)
Les Cèdres-CA pour personnes âgées	731 236	(46 233)	261 739	889 781	0	0
CH St-Vincent-Marie inc.	4 444 846	128 663	889 141	4 668 379	(167 595)	751 448
CHSLD Gouin	4 500 419	66 724	208 970	4 804 791	102 046	297 380
CHSLD Bourget	6 067 754	200 507	412 616	6 412 634	266 357	552 198
CHSLD Bussey (Québec)	2 256 700	48 602	(358 774)	2 402 545	122 541	(274 456)
Centre d'hébergement St-Georges inc.	14 634 391	2 ' 167	0	15 527 071	263 816	0
Centre d'accueil Le Royer inc.	6 016 082	(389 931)	0	6 175 493	(376 669)	0
Vigi Santé (CHSLD Ste-Rita)	2 776 131	12 685	17 752	3 195 672	53 178	38 665
Vigi Santé Ltée (CHSLD) Ste-Ger.	2 646 464	94 525	71 073	2 964 377	171 892	110 289
Vigi Santé (CHSLD Dollard-des-Ormeaux)	10 359 862	(334 573)	(368 363)	10 607 503	24 405	(462 611)
Vigi Santé (CHSLD Pierrefonds)	4 236 727	7 953	2 572	4 364 925	109 506	33 067
Vigi Santé (CHSLD Ville Emard)	2 831 860	77 230	56 142	3 166 378	75 317	53 126
Centre d'hébergement Champ.-Marie-Victorin	14 280 005	174 752	3 125 841	15 077 632	125 543	3 165 259
Centre d'hébergement Champlain-Villeray	1 569 136	22 571	341 829	1 674 236	44 702	373 834
Vigi Santé (CHSLD Mont Royal)	12 623 564	(295 428)	(1 879 823)	13 357 526	(598 933)	(2 519 859)
Sous-total CHSLD privés conventionnés	**148 483 425**	**(227 825)**	**9 701 517**	**157 850 297**	**(1 016 948)**	**10 565 463**
CHSGS PUBLICS						
Hôpital Louis-H. Lafontaine	101 359 150	(9 228 805)	(335 483)	112 097 831	(300 703)	1 419 693
Centre hospitalier Angrignon	81 449 745	(2 884 945)	0	97 380 815	(1 014 908)	(946 920)
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	370 429 751	(49 244 063)	(36 112)	432 222 321	(26 308 707)	(27 804 175)

	1999-2000			2000-2001		
	Budget brut	Surplus/ (Déficit)	Solde du fonds au 31 mars 2000	Budget brut	Surplus/ (Déficit)	Solde du fonds au 31 mars 2001
Hôpital Marie-Enfant	23 517 886	(242 409)	0	24 689 691	-	-
Hôpital général du Lakeshore	41 616 901	(1 772 210)	0	48 581 058	(21 746)	(21 746)
L'Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	7 381 574	0	0	7 017 198	125 962	134 277
Hôpital Santa Cabrini	51 699 186	(4 520 630)	0	61 556 289	(2 558 686)	(2 636 985)
Institut de cardiologie de Montréal	48 630 136	(8 980 627)	294 650	68 769 878	229 543	524 193
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	140 937 083	(9 557 456)	0	174 286 680	(762 937)	(762 937)
Hôpital de réadaptation Lindsay	12 188 166	0	2 353 247	12 579 928	113 877	2 458 807
Centre hospitalier Richardson	10 724 400	0	249 973	11 005 218	301 995	615 975
Centre universitaire de santé McGill	377 681 915	(49 404 359)	0	444 283 138	(34 471 810)	(33 566 567)
Centre hospitalier Fleury	35 809 494	(716 722)	0	40 272 194	(25 455)	(25 455)
Hôpital Jean-Talon	41 556 788	(1 387 827)	(163 332)	48 262 858	243 463	15 627
Hôpital général juif-Sir M. B. Davis	122 354 562	(17 624 075)	208 869	163 722 512	(184 593)	(895 078)
CH de Lachine	25 265 331	(1 710 860)	0	29 368 068	(83 992)	(84 157)
Hôpital Sainte-Justine	127 607 670	(11 781 264)	0	151 077 439	(647 733)	(3 673 132)
CH de St. Mary	58 888 150	(2 907 814)	(101 617)	67 100 233	(783 104)	(1 425 820)
Institut Philippe Pinel de Montréal	31 237 585	(1 364 306)	0	35 401 797	148 764	13 164
Hôpital Rivière-des-Prairies	55 839 781	(2 666 000)	(539 383)	63 262 250	(451)	1 936 442
Institut de réadaptation de Montréal	11 503 288	(1 660 346)	0	12 416 740	(42 723)	(41 700)
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	164 528 940	(18 183 040)	0	200 925 025	(327 976)	(850 500)
Hôpital Douglas	64 742 410	(1 081 611)	0	68 613 888	(319 185)	(319 185)
Sous-total CHSGS publics	**2 006 949 892**	**(196 919 369)**	**1 930 812**	**2 374 893 049**	**(66 691 105)**	**(65 936 179)**
CHSGS PRIVÉS						
Hôpital Marie-Clarac Sœurs de la Charité	10 338 267	(279 126)	559 766	12 115 628	550 000	1 008 130
Hôpital Shriners / enfant (Québec)	3 797 578	0	9	4 054 573	(2 882)	9
Villa Médica Inc.	15 026 243	25 808	(157 678)	16 869 719	96 293	(61 385)
Sous-total CHSGS privés	**29 162 088**	**(253 318)**	**402 097**	**33 039 920**	**643 411**	**946 754**
CRPDIPT PUBLICS						
Centre Dollard-Cormier	13 609 535	0	55 131	15 174 253	417 728	473 819
Association montréalaise pour les aveugles	4 599 364	0	(357 488)	5 118 566		(4 880)
Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	6 496 437	0	645 102	6 826 770	121 016	363 220
Atelier Le Fil d'Ariane	251 554	0	26 063	283 951	9 566	28 312

Centre Miriam	7 724 357	0	0	8 421 382	20 832	3 424
Institut Raymond-Dewar	10 189 126	0	205 149	10 907 468	(28 644)	241 049
Centre de réadaptation Lisette-Dupras	31 425 270	0	283 193	33 560 013	0	265 875
Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	23 955 896	(989 549)	0	25 656 595	62 762	62 800
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	14 647 772	(529 477)	624 816	15 435 557	40 731	634 131
Centre Mackay	3 859 699	0	0	4 298 657	0	0
Service de réadaptation l'Intégrale	15 794 115	0	353 176	18 145 609	9 254	219 878
Centre de réadaptation Gabrielle Major	25 568 794	0	1 164 691	28 673 503	43 906	1 208 771
Sous-total CRPDIPT publics	**158 121 919**	**(1 519 026)**	**2 999 833**	**172 502 324**	**697 151**	**3 496 461**
CRPDIPT PRIVÉS						
Centre d'accueil Le Portage	3 318 251	250 616	352 357	3 943 652	131 071	483 428
Sous-total CRPDIPT privés	**3 318 251**	**250 616**	**352 357**	**3 943 652**	**131 071**	**483 428**
CLSC						
CLSC des Faubourgs	13 281 635	0	113 657	14 848 686	21 968	93 208
Clinique communautaire de Pointe St-Charles	4 385 539	(91 829)	0	4 296 957	(4 781)	(4 781)
CLSC René-Cassin	7 388 377	0	158 916	8 490 051	(2 572)	174 152
CLSC Hochelaga-Maisonneuve	9 973 920	(108 241)	0	10 925 883	56 250	56 250
CLSC Rivière-des-Prairies	6 253 414	(44 346)	114 671	6 767 398	1 985	56 058
CLSC St-Henri	5 803 396	0	198 615	6 359 838	91 327	270 293
CLSC Montréal-Nord	16 559 826	(238 432)	117 170	19 010 266	(164 019)	(34 199)
CLSC Pierrefonds	10 257 775	(579 014)	0	11 379 156	1 787	2 626
CLSC St-Louis du Parc	6 261 431	(39 338)	(100 970)	6 737 660	67 891	(69 013)
CLSC - CHSLD de Rosemont	17 332 385	(222 237)	11 876	19 107 367	5 211	5 211
CLSC Côte-des-Neiges	17 796 277	(181 240)	0	20 760 041	(248 525)	(248 525)
CLSC-CHSLD Pointe-aux-Trembles / Montréal-Est	10 914 026	(189 349)	18 852	12 014 209	33 963	33 963
CLSC Parc Extension	5 463 572	0	127 132	6 072 542	5 012	182 569
CLSC Métro	9 624 793	0	372 803	10 539 793	90 449	351 417
CLSC La Petite Patrie	7 303 319	0	9 446	7 973 894	0	9 446
CLSC Villeray	9 229 383	0	218 107	10 218 611	(130 845)	(36 079)
CLSC du Plateau Mont-Royal	7 125 682	0	128 636	8 213 050	(6 350)	116 519
CLSC Ahuntsic	9 493 880	0	118 140	10 873 884	(146 247)	(30 131)
CLSC Saint-Léonard	8 486 023	0	383 345	9 560 860	(58 622)	324 726
CLSC Saint-Michel	7 693 018	0	157 957	8 414 161	(39 543)	120 139

	1999-2000			2000-2001		
	Budget brut	Surplus/ (Déficit)	Solde du fonds au 31 mars 2000	Budget brut	Surplus/ (Déficit)	Solde du fonds au 31 mars 2001
CLSC Olivier-Guimond	5 934 457	0	64 887	6 557 249	58 646	123 533
CLSC du Vieux La Chine	7 872 597	0	(5 428)	8 875 441	162 565	153 435
CLSC Lac St-Louis	7 037 037	0	106 535	8 707 559	7 374	113 909
CLSC N.-D-de-Grâce/Montréal-Ouest	8 336 721	0	646 029	9 496 829	(112 161)	533 868
CLSC Mercier-Est/Anjou	9 634 683	0	88 237	10 709 665	14 898	40 570
CLSC Verdun/Côte St-Paul	12 202 287	0	127 440	13 937 096	40 190	239 713
Sous-total CLSC	**241 645 453**	**(1 694 026)**	**3 176 053**	**270 848 146**	**(254 149)**	**2 578 877**
CPEJ						
Centres jeunesse de Montréal	147 059 715	(2 864 236)	200 706	157 077 044	(483 778)	(283 072)
Centres de jeunesse Shawbridge	-	-	-	13 599 560	30 692	
Maison Elizabeth	653 230	0	36 816	957 833	152 077	191 471
Havre-Jeunesse	586 328	0	0	810 006	16 295	43 901
Centre de jeunesse Mont St-Patrick	-	-	-	2 353 911	3 961	0
CA Horizons de la jeunesse	-	-	-	11 688 956	(56 337)	0
CPEJ Ville-Marie	48 961 315	(2 155 243)	0	25 921 187	0	0
Sous-total CPEJ	**197 260 588**	**(5 019 479)**	**237 522**	**212 408 497**	**(337 090)**	**(47 700)**
TOTAL	**3 288 687 632**	**(209 071 946)**	**28 589 344**	**3 774 769 332**	**(67 097 558)**	**(38 199 133)**